

CERERE
pentru acordarea ajutorului de deces

Se aprobă

(semnătura)

Înregistrată sub nr. _____ din _____
Viza pentru controlul financiar preventiv

Către Casa Teritorială de Pensii Călărași

Subsemnatul(a) _____, având codul numeric personal _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul _____, posesor(posesoare) al(a) buletinului/cărții de identitate seria _____ nr. _____, eliberat(ă) de _____, în calitate de _____, vă rog ca, în baza adevăritei nr. _____ și a celorlalte acte, să aprobați plata ajutorului de deces pentru _____, având calitatea de asigurat/membru de familie, conform certificatului de deces nr. _____ din _____, eliberat de Primăria _____.

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- a) certificat de deces – 1 copie și original;
- b) act de identitate - copie și original;
- c) documente din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile de înmormântare;
- d) adevărta emisa de angajator în care să se specifice calitatea de asigurat la data decesului ;
- e) extras REVISAL eliberat de unitatea angajatoare;
- e) adevărta de studii, după caz;

f) act medical emis/vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt pentru muncă în cazul copilului în vârstă de până la 16 ani, după caz.

În susținerea cererii mele, declar pe propria răspundere și sub sancțiunile prevăzute de Codul penal referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că am suportat cheltuielile ocazionate de deces, că nu am încasat și nu voi încasa ajutorul de deces de la nicio altă unitate.

Am luat la cunoștință că, informațiile din prezenta cerere și din actele depuse la aceasta, vor fi prelucrate de CJP Călărași cu respectarea prevederilor Regulamentului nr.679/27.04.2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Telefon:

Data _____

Semnătura
