

## CERERE pentru acordarea ajutorului de deces

SE APROBĂ

Înregistrată sub nr. \_\_\_\_\_

Din \_\_\_\_\_ 201\_\_

Viza pentru controlul financiar preventiv

(semnătura)

**Către**

### CASA TERITORIALĂ DE PENSII IAȘI

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

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- a) certificat de deces - 2 copii și original;
- b) act de identitate - copie și original;
- c) documente din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile de înmormântare;
- d) cupon de pensie;
- e) adeverință 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 nici o altă unitate.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Semnătura