

CERERE
pentru acordarea ajutorului de deces

Se aprobă,

Înregistrată sub nr. ____ / _____

Viza pentru controlul)
financiar preventiv
(semnătura

Către Casa Teritorială de Pensii Salaj

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 actelor anexate să aprobați plata ajutorului de deces pentru _____, având calitatea de asigurat/membru de familie, conform certificatului de deces nr. _____ din _____, eliberat de Primăria _____ Nr. telefon _____

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- a) certificat de deces - copie și original;
- b) act de identitate - copie;
- c) certificat naștere și casatorie –copie;
- d) documente din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile de înmormântare;
- e) extras revisal/adeverinta/dispozitie de incetare;
- 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 18 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.

Sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal să se facă în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentul general privind protecția datelor),

Data _____

Semnătura