

CERERE
pentru acordarea ajutorului de deces

Înregistrată sub numărul _____ din _____

SE APROBĂ

Viza pentru controlul financiar preventiv

(semnătura)

Semnatura si data

Către,
CASA JUDETEANA DE PENSII SUCEAVA

Subsemnatul(a) _____, CNP, _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul (sectorul) _____, posesor al(a) buletinului/cărții de identitate seria _____ nr. _____, eliberat(ă) 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 _____.

Telefon solicitant: _____

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- a) certificat de deces - copie și original;
- b) acte de stare civila ale solicitantului - 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.

Sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal sa se faca in concordanta cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European si al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date (regulamentul general privind protectia datelor).

Data _____

Semnătura solicitantului

PROPUN APROBARE

DECLARATIE

Subsemnatul..... cu domiciliul in
....., str.....,

Nr., bl., sc., ap., sector ,
legitimat cu B.I/C.I seria, nr....., eliberat la
data de, in calitate de, declar ca am
suportat cheltuielile ocazionate de inmormantare ale
defunctului

Ma oblig a nu ridica pensia decedatului (decedatei) incepand
cu luna urmatoare datei decesului, respectiv pe luna
_____, iar in cazul in care am ridicat pensia inaintea
intocmirii prezentei, ma oblig sa o restitui institutiei
dumneavoastra in cel mai scurt timp.

Mentionez ca am luat la cunostinta de prevederile art. 326
Cod Penal care stipuleaza cu “declararea necorespunzatoare
a adevarului facuta unui organ sau institutii de stat, unei unitati
dintre cele care se refera la art. 175 in vederea producerii unei
consecinte juridice pentru sine sau altul, atunci cand potrivit
legii sau imprejurarilor, declaratia facuta serveste pentru
producerea acelei consecinte, se pedepseste cu inchisoare de
la 3 luni la 2 ani sau cu amenda”

Dau prezenta declaratie in vederea ridicarii ajutorului de deces.

Data

Semnatura

.....

.....