

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 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 - copie 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 nicio altă unitate.

Data _____

Semnătura

Telefon: _____

**DECLARATIE
(AJ. DECES)**

Subsemnatul/subsemnata _____
domiciliat/domiciliata in _____ str. _____
nr. _____, in calitate de _____ al _____
decedat/decedata la data de _____, cunoscand falsul in declaratii
prevazut de Codul de Procedura Penala

DECLAR PE PROPRIE RASPUNDERE urmatoarele:

- am suportat cheltuielile ocazionate de deces;
- decedatul/decedata nu a beneficiat de pensie din alt sistem neintegrat sistemului public
- nu am beneficiat de alt ajutor de deces din Bugetul Asigurarilor Sociale de Stat; 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 restituie institutiei dumneavoastra in cel mai scurt timp, drept pentru care dau prezenta declaratie si o semnez in nume propriu.

Data

Semnatura

CERERE
pentru plata sumelor rămase neîncasate de către
pensionarul decedat

Se aprobă

Înregistrată sub nr _____ din _____

Viza pentru controlul financiar preventiv
(semnătura)

Către,

Casa Județeană de Pensii Sălaj

Subsemnatul(a) _____
având codul numeric _____ domiciliat(ă) în
localitatea _____ str _____
nr _____ bl _____ sc _____ et _____ ap _____ județul _____
posesor(posesoare) al(a) actului de identitate seria _____
nr _____ eliberat de _____ la data de _____
_____ în calitate de fiu/fiică/soț supraviețuitor/
părinte/moștenitor, vă rog ca, în baza dosarului nr _____ și a
celorlalte acte, să aprobați plata:

- pensiei/indemnizației pe luna _____ anul _____.

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- certificat de deces, în copie;
- talon de plată a pensiei;
- acte de stare civilă (solicitant);
- certificat de moștenitor.

Data _____

Semnătura

Telefon: _____