

**CERERE**  
**PENTRU ACORDAREA AJUTORULUI DE DECES**

Se aprobă \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_  
(semnatura) Viza pentru controlul financiar preventiv

Către CASA TERITORIALĂ/SECTORIALĂ DE PENSII \_\_\_\_\_

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
avand codul numeric personal \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în  
\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et.  
\_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul (sectorul) \_\_\_\_\_, 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 ca 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: \_\_\_\_\_

Semnatura: \_\_\_\_\_

***Vă rugăm să atașați un extras de cont și să menționați un nr. de telefon pentru contact***