

**CERERE**  
**pentru acordarea ajutorului de deces**

Se aprobă

Înregistrată sub nr. .... din .....  
Viza pentru controlul financiar preventiv

.....  
(semnătura)

.....

Către Casa Județeană de Pensii ARAD

Subsemnatul(a) ....., având 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 actelor prezentate, să aprobați plata ajutorului de deces pentru ....., CNP..... având calitatea de asigurat/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) adeverință care atestă calitatea de asigurat;
- e) acte de stare civilă din care rezultă calitatea de membru de familie;
- f) adeverință de studii, după caz;
- g) 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 proprie 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.

Mă angajez să restitui ajutorul de deces încasat necuvenit în cazul în care datele comunicate de mine sunt incomplete sau nereale.

Data .....

Semnătura

.....