

CERERE
pentru acordarea ajutorului de deces

Se aprobă

.....

Către,

SC _____

Subsemnatul(a) _____ având codul numeric personal /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_, domiciliat(ă) în _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____ et. _____, ap. _____, județul (sectorul) _____ posesor (poseoare) 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 salariat/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) acte de stare civilă, după caz;
- c) documente din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile de înmormântare;
- d) act medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale prin care se atestă boală, care l-a făcut inapt și data ivirii acesteia în cazul copilului inapt în vârstă de peste 18 ani (original);
- e) adevință care să certifice că la data decesului membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 ani urma o formă de învățământ organizată potrivit legii (original).

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