

Nr. \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Cerere pentru acordare

**AJUTOR DE DECES**

**Rezoluție: Se aprobă/ Se respinge**

pe luna \_\_\_\_\_  
pentru decedatul \_\_\_\_\_

**I. Date privind solicitantul.**

Numele si prenumele: \_\_\_\_\_  
C.N.P. \_\_\_\_\_ legitimație \_\_\_\_\_  
Domiciliat in localitatea \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_  
Nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ et. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ sector \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**II. Calitatea Solicitantului<sup>1</sup>** \_\_\_\_\_

**III. Documente anexate**

1. Certificat deces \_\_\_\_\_
2. Document ce atestă gradul de rudenie \_\_\_\_\_
3. Acte doveditoare privind efectuarea, cheltuielilor ocazionate de deces \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declar pe propria răspundere ca ajutorul de deces nu a mai fost solicitat din alte sisteme de asigurări sociale și nici nu va mai fi solicitat de o altă persoană.

Vechime in avocatură \_\_\_\_\_ / în sectorul de stat \_\_\_\_\_ pensionar/avocat din data de \_\_\_\_\_ CAS achitat până la \_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului

Contabil Șef

Suma Cuvenită: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> – Se completează în funcție de situație:

- cu gradul de rudenie în cazul ajutorului de deces pentru decesul asiguratului sau pensionarului,
- mențiunea avocat și gradul de rudenie a persoanei defuncte în cazul ajutorului de deces pentru decesul unui membru al familiei asiguratului.