

**CERERE**  
pentru acordarea ajutorului de deces

Se aprobă ..... Înregistrată sub nr. .... din .....  
..... Viza CFP

Către,  
Casa Județeană de Pensii .....

Subsemnatul(a) ....., având CNP ....., 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 documentelor depuse, să aprobați plata ajutorului de deces pentru ....., având calitatea de asigurat/membru de familie, conform certificatului de deces nr. .... din ....., eliberat de Primăria .....

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- certificat de deces - copie și original;
- act de identitate + acte stare civila - copie și original;
- documente din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile de înmormântare;
- adeverință de studii, după caz;
- extras din REGES (Registrul General de Evidenta a Salariatilor) - raport per salariat - emis de unitatea anajatoare.
- 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.

Sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal să se facă în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) nr.679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date (Regulamentul general privind protecția datelor).

Data .....

Semnătura

.....

NR. CONT IBAN -

NR. TELEFON -

### ***Declarație pe propria raspundere***

Subsemnatul(a).....domiciliat (ă) în municipiul/orașul/comuna  
.....sat.....legitimat cu C.I.seria .....nr.....în calitate  
de .....față de decedat , declar pe proprie răspundere sub sancțiunile art.326 Cod  
Penal că decedatul.....**nu era asigurat sau pensionar la  
data decesului.**

Am luat cunoștință de prevederile art. 326 Cod Penal, respectiv: „ *declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unei persoane dintre cele prevăzute în art. 175 sau unei unități în care aceasta își desfășoară activitatea în vederea producerii unei consecințe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declarația făcută servește la producerea acelei consecințe, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.*”

Data \_\_\_\_\_

Numele în clar,

Semnătura

### ***Declarație pe propria raspundere***

Subsemnatul(a).....domiciliat (ă) în municipiul/orașul/comuna  
.....sat.....legitimat cu C.I.seria .....nr.....în calitate  
de .....față de decedat , declar pe proprie răspundere sub sancțiunile art.326 Cod  
Penal că am avut în îngrijire pe decedatul.....**și am suportat  
cheltuielile ocazionate de deces.**

Am luat cunoștință de prevederile art. 326 Cod Penal, respectiv: „ *declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unei persoane dintre cele prevăzute în art. 175 sau unei unități în care aceasta își desfășoară activitatea în vederea producerii unei consecințe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declarația făcută servește la producerea acelei consecințe, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.*”

Data \_\_\_\_\_

Numele în clar,

Semnătura