

Cerere pentru plata ajutorului de deces pentru luna în care a avut loc decesul

Înregistrat sub numărul _____ din _____ 20__

lei _____ (_____)

SE APROBĂ

Viza pentru controlul financiar preventiv

(semnătura și data)

CASA TERITORIALA DE PENSII GALATI

Subsemnatul (a) _____ avand codul numeric personal _____ domiciliat (a) in localitatea _____ strada _____ nr. _____, bloc _____, scara _____, etaj _____, apartament _____, judetul _____, posesor al B.I./C.I. Seria _____ Nr. _____, eliberat de Politia _____, la data de _____, in calitate de _____ va rog in baza dosarului¹ de pensie nr. _____ si a celorlalte acte sa aprobati plata ajutorului de deces pentru decedatul _____, avand calitatea de pensionar/membru de familie, conform certificatului (actului) de deces nr. _____, din data _____, eliberat de Primaria _____.

Odata cu prezenta depun si urmatoarele acte:

- a)certificatul de deces-copie si original;
- b)act de identitate(solicitant)-copie si original;
- c)documente din care sa rezulte ca s-au suportat cheltuielile de inmormantare;
- d)cupon de pensie;
- e)copie dupa _____
- f)act medical emis/vizat de medicul expert al asigurarilor sociale,prin care se atesta boala care l-a facut inapt pentru munca in cazul copilului in varsta de pana la 16 ani,dupa caz.

In sustinerea cererii mele, declar pe propria raspundere si sub sanctiunile prevazute de Codul penal referitoare la falsul in inscrieri oficiale ca am suportat cheltuielile ocazionate de deces,ca nu am incasat si nu voi incasa ajutorul de deces de la nici o alta unitate.

Data _____

Semnatura solicitantului,

PROPUN APROBARE

PRIMIRE SI VERIFICARE DOCUMENTE

1 De pe cuponul de pensie

DECLARATIE

Subsemnatul/Subsemnata _____,
CNP: _____ domiciliat in localitatea _____
strada _____ bloc _____ sc _____ et _____ ap _____,
judetul _____, posesor/posesoare al buletinului de identitate/cartii de
identitate/pasaportului seria _____, nr. _____ eliberat de
SPCLEP _____ la data de _____ in calitate de
_____ al persoanei decedate _____,
fost/fosta pensionar/pensionara cu decizia/dosarul numarul _____ declar
pe proprie raspundere, sub sanctiunile Codului Penal, ca am suportat
cheltuielile ocazionate de deces.

Mentionez ca am luat la cunostinta de prevederile art. 326 – din Cod Penal, referitor la Falsul in declaratii respectiv: “declararea necorespunzatoare a adevarului, facuta unei persoane dintre cele prevazute la art. 175 sau unei unitati in care aceasta isi desfasoara activitatea in vederea producerii unei consecinte juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci cand, potrivit legii ori imprejurarilor, declaratia facuta serveste la producerea acelei consecinte, se pedepseste cu inchisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda.”

Dau prezenta declaratie pentru a-mi servi la incasarea ajutorului de deces de la Casa Judeteana de Pensii Galati.

Data: ___/___/___

Semnatura declarantului,
(nume/prenume/semnatura)

DECLARATIE

Subsemnatul/Subsemnata _____,
CNP: _____ domiciliat in localitatea _____
strada _____ bloc _____ sc _____ et _____ ap_____,
judetul _____, posesor/posesoare al buletinului de identitate/cartii de
identitate/pasaportului seria _____, nr. _____ eliberat de
SPCLEP _____ la data de _____ in calitate de
_____ declar pe proprie raspundere ca sotul/ sotia/ copilul/ tata/
mama mea, care a decedat la data de _____:

- nu primea drepturi de asigurari sociale;
- nu primea somaj;
- nu primea alocatie de sprijin;
- nu primea ajutor social;
- nu realiza venituri din activitati autorizate;
- nu era salariata.

De asemenea declar ca decedatul/decedata _____
era in totalitate in intretinerea mea.

Mentionez ca am luat la cunostinta de prevederile art. 326 – din Cod Penal, referitor la Falsul in declaratii respectiv: “declararea necorespunzatoare a adevarului, facuta unei persoane dintre cele prevazute la art. 175 sau unei unitati in care aceasta isi desfasoara activitatea in vederea producerii unei consecinte juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci cand, potrivit legii ori imprejurarilor, declaratia facuta serveste la producerea acelei consecinte, se pedepseste cu inchisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda.”

Dau prezenta declaratie pentru a-mi servi la incasarea ajutorului de deces de la Casa Judeteana de Pensii Galati.

Data: _____ / _____ / _____

Semnatura Declarantului,
(nume/prenume/semnatura)