



## CASA DE PENSII SECTORIALĂ

## CERERE pentru acordarea ajutorului de deces – C.P.S. (numerar)

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
 având CNP \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în  
 \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_,  
 nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul (sectorul)  
 \_\_\_\_\_, posesor(oare) al(a) buletinului/cărții de identitate seria \_\_\_\_\_ nr.  
 \_\_\_\_\_, eliberat(ă) de \_\_\_\_\_, în calitate de  
 \_\_\_\_\_, vă rog ca, în baza dosarului de pensie nr.  
 \_\_\_\_\_ și a celorlalte acte, să aprobați plata ajutorului de deces pentru  
 \_\_\_\_\_, având calitatea de pensionar/membru de familie,  
 conform certificatului de deces nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_, eliberat de  
 \_\_\_\_\_.

**Odata cu prezenta cerere depun și următoarele acte:**

- certificat de deces, în original și în copie;
- actul de identificare al solicitantului, în original și în copie;
- acte de stare civilă ale solicitantului, din care să rezulte gradul de rudenie cu decedatul, sau după caz, actul care atestă calitatea de tutore, curator, în original și în copie;
- acte din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile ocazionate de deces, în original (factură și chitanță / bon fiscal);
- declarație pe propria răspundere din care să rezulte faptul că membru de familie al pensionarului nu era asigurat sau nu avea calitatea de pensionar la data decesului;
- procură specială, în cazul în care ajutorul de deces se achită mandatarului desemnat de către persoana îndreptățită.

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 instituție publică.

Am fost informat(ă) cu privire la prevederile Regulamentului nr.679/27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) adoptat de Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene.

Am fost informat(ă) că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției. Am luat la cunoștință că, informațiile din prezenta cerere și din actele depuse la aceasta, vor fi prelucrate de Casa de Pensii Sectorială a M.A.I. cu respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679/27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Telefon nr. \_\_\_\_\_