**ANEXA 12.a**

**CERERE**

**pentru acordarea ajutorului de deces**

**Se aprobă, Înregistrată sub nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(semnătura ) Viza pentru controlul financiar preventiv**

**Către Casa Teritorială de Pensii SĂLAJ**

Subsemnatul(a), . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . .. . . . . . . .. . . . . . . . ., având codul numeric personal . . . . . . . . . . . . . .. . . . ., domiciliat(ă) în . . . . . . . .. . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. . . .. . . . . ., str. . . . . . . . .. . . . . . . nr. . . . . ., bl. . . ., sc. . . ., et. .. ., ap. . .., judeţul (sectorul) . . . . . . . . . ., posesor (posesoare) al (a) buletinului/cărţii de identitate seria . . . . . nr. . . . . . . . . . ., eliberat(ă) de . . . . . . . . .. . . . ., în calitate de reprezentant legal/împuternicit al . . . . . . . . . . . . . ., sediul . . . . . . . . . . .. .. codul de identificare fiscal . .. . . . . . . . . . ., nr. telefon . . . . . . . . .. . ., adresă de e-mail . . . . . . . . . , vă rog să aprobaţi plata ajutorului de deces pentru . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . , având calitatea de asigurat/pensionar/membru de familie, conform certificatului de deces nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . ., eliberat de Primăria . . . . . . . . . . .. . . . . .. .

Odată cu prezenta cerere depun şi următoarele acte:

a) certificat de deces (original şi copie);

b) împuternicirea persoanei care reprezintă persoana juridică, după caz;

c) act de identitate reprezentant legal/împuternicit;

d) dovada suportării cheltuielilor ocazionate de deces, factura nr. . . . . . . . . . . (original);

e) dovada calităţii de asigurat în sistemul public de pensii, după caz;

f) procură specială, după caz;

g) contract de prestări servicii cu persoana juridică, după caz;

h) extras de cont.

În susţinerea cererii, declar pe propria răspundere şi sub sancţiunile prevăzute de [Codul penal](http://lege5.ro/App/Document/gezdmnrzgi/codul-penal-din-2009?d=2024-08-30) referitoare la falsul în înscrisuri oficiale că am suportat cheltuielile ocazionate de deces, că nu am încasat şi nu voi încasa ajutorul de deces de la nicio altă unitate.

Declar că îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor, în scopul şi pentru îndeplinirea atribuţiilor legale ale instituţiei, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) [2016/679](http://lege5.ro/App/Document/geydmobqg42q/regulamentul-nr-679-2016-privind-protectia-persoanelor-fizice-in-ceea-ce-priveste-prelucrarea-datelor-cu-caracter-personal-si-privind-libera-circulatie-a-acestor-date-si-de-abrogare-a-directivei-95-46?d=2024-08-30) al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei [95/46/CE](http://lege5.ro/App/Document/gm3dmobzga3q/directiva-nr-46-1995-privind-protectia-persoanelor-fizice-in-ceea-ce-priveste-prelucrarea-datelor-cu-caracter-personal-si-libera-circulatie-a-acestor-date?d=2024-08-30) (Regulamentul general privind protecţia datelor).

Data Semnătura