**ANEXA 12.b**

**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), . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., cod 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 . . . . . . . . . ., nr. telefon . . . . . . . . . ., adresă de e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . ., în calitate de reprezentant legal/împuternicit al . . . . . . . . . ., sediul . . . . . . . . . ., codul de identificare fiscală . . . . . . . . . ., nr. telefon . . . . . . . . . ., adresă de e-mail . . . . .. . . . . . . . ., vă rog să aprobaţi plata ajutorului de deces pentru . . . . . . . . . . . . . . . . ., având calitatea de asigurat/pensionar, conform certificatului de deces nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . ., eliberat de Primăria . . . . . . . . . . . .. . . .. . . . .. . . .. . . .

Odată cu prezenta cerere depun şi următoarele acte:

a) procură specială;

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

c) certificat de deces, în original şi copie;

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

e) act de identitate reprezentant legal/împuternicit;

f) actele de stare civilă ale persoanei al cărei membru de familie a decedat, din care să rezulte calitatea de soţ/soţie, respectiv gradul de rudenie cu decedatul (original şi copie), după caz;

g) dovada că asiguratul/pensionarul a suportat cheltuielile ocazionate de deces (original);

h) declaraţie olografă pe propria răspundere că membrul de familie nu era asigurat sau pensionar;

i) adeverinţă că membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18 şi 26 de ani urma o formă de învăţământ organizată potrivit legii (original), după caz;

j) act medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt şi data ivirii acesteia, în cazul copilului inapt în vârstă de peste 18 ani (original), după caz;

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

l) extras de cont.

În susţinerea cererii mele, 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