**ANEXA Nr. 11 la norme**

**CERERE  
pentru acordarea ajutorului de deces**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Se aprobă. . . . . . . . . . . (semnătura) | Înregistrată cu nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . . Viza pentru controlul financiar preventiv |

Către Casa Teritorială DÂMBOVIȚA

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 . . . . . . . . . ., nr. telefon . . . . . . . . . . . . . ., adresă de e-mail . . . . . . . . . ., vă rog ca, în baza dosarului de pensie nr. . . . . . . . . . . şi a celorlalte acte, să aprobaţi plata ajutorului de deces pentru . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., conform certificatului de deces nr. . . . . . . . . . . din . . . . . . . . . ., eliberat de Primăria . . . . . . . . . ., având calitatea de asigurat/pensionar/membru de familie.

**Odată cu prezenta cerere depun şi următoarele acte:**

**a)** certificat de deces (original şi copie);

**b)** act de identitate (original şi copie);

**c)** actele de stare civilă din care rezultă calitatea de soţ/soţie, respectiv gradul de rudenie cu decedatul (original şi copie), după caz;

**d)** dovada suportării cheltuielilor ocazionate de deces (original);

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

**f)** 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;

**g)** declaraţie olografă pe propria răspundere că membrul de familie, la data decesului, nu era asigurat sau pensionar, după caz;

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

**i)** procură specială, după caz;

**j)** extras de cont, după caz.

În susţinerea cererii mele, declar pe propria răspundere şi sub sancţiunile prevăzute de [Codul penal](https://lege5.ro/App/Document/gezdmnrzgi/codul-penal-din-2009?d=2024-09-03) 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***](https://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=2024-09-03)***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***](https://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=2024-09-03)***(Regulamentul general privind protecţia datelor).***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Data  . . . . . . . . . . | Semnătura  . . . . . . . . . . |