

Se aprobă,  
Director executiv adj.,  
Maria Tudor

Viza pentru control financiar preventiv,

**CERERE PENTRU ACORDAREA  
AJUTORULUI DE DECES / SUMELOR RĂMASE NEÎNCASATE DE CĂTRE  
PENSIONARUL DECEDAT**

Către,  
Casa Județeană de Pensii Caraș - Severin

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, având codul  
numeric personal \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_,  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, posesor act de identitate \_\_\_\_\_  
seria \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, valabil până la data de  
\_\_\_\_\_, nr. telefon \_\_\_\_\_ în calitate de:

- soțul supraviețuitor;
- copilul;
- părintele;
- tutorele;
- curator;
- moștenitor;
- altă persoană,

vă rog ca în baza dosarului de pensie nr. \_\_\_\_\_, și a celorlalte acte, să  
aprobați plata:

pensiei/indemnizației pe luna \_\_\_\_\_;  
 ajutorului de deces pentru \_\_\_\_\_ având calitatea  
de pensionar, conform certificatului de deces nr. \_\_\_\_\_ eliberat  
de Primăria \_\_\_\_\_.

**Odată cu prezenta depun și următoarele acte:**

- a) certificat de deces (original și copie);
- b) act de identitate al solicitantului (original și copie);
- c) 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/mandatar (original și copie);
- d) documente din care să rezulte că, solicitantul a suportat cheltuielile ocazionate de deces (original);
- e) act medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt și data ivirii acesteia, în cazul copilului inapt în vârstă de peste 18 ani (original).
- f) adeverință care să certifice că, la data decesului, membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani urma o formă de învățământ organizată potrivit legii (original);
- g) certificat de moștenitor (original și copie);;
- h) declarație pe propria răspundere autenticată [ pentru pct.7)] original;
- i) cupon de pensie sau decizie de pensionare al decedatului prin care se certifică calitatea de asigurat al decedatului;

**În susținerea cererii mele, declar pe propria răspundere următoarele:**

Defunctul are  /nu are  urmași cu drept la pensie și că la data decesului se  
afla  nu se afla  în îngrijirea subsemnatului (ei).

**Declar că am luat cunoștință de 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 nici o altă unitate.**

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (semnătura)

Se aprobă,  
Director executiv adj.,  
Maria Tudor

Viza pentru control financiar preventiv,

**CERERE  
PENTRU ACORDAREA AJUTORULUI DE DECES MEMBRU DE FAMILIE**

Către,  
Casa Teritorială de Pensii Caraș-Severin

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, având codul numeric personal \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, posesor act de identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, valabil până la data de \_\_\_\_\_, vă rog ca în baza dosarului de pensie nr. \_\_\_\_\_ și a celorlalte acte, să aprobați plata ajutorului de deces pentru \_\_\_\_\_ având calitatea de membru de familie, conform certificatului de deces nr. \_\_\_\_\_ eliberat de Primăria \_\_\_\_\_, nr. telefon \_\_\_\_\_ în calitate de:

SOȚ / SOȚIA;

COPIII PROPRII, COPIII ADOPTAȚI, COPIII AFLAȚI ÎN PLASAMENT FAMILIAL ORI CEI ÎNCREDINȚAȚI SPRE CREȘTERE ȘI EDUCARE FAMILIEI, ÎN VÂRSTĂ DE PÂNĂ LA 18 ANI SAU, DACĂ ÎȘI CONTINUĂ STUDIILE, PÂNĂ LA TERMINAREA ACESTORA, FĂRĂ A DEPĂȘI VÂRSTA DE 26 DE ANI, PRECUM ȘI COPIII INCAPABILI DE MUNCĂ, INDIFERENT DE VÂRSTĂ, DACĂ ȘI-AU PIERDUT CAPACITATEA DE MUNCĂ ÎNAINTEA VÂRSTELOR MENȚIONATE;

PĂRINȚII ȘI BUNICII ORICĂRUIA DINTRE SOȚI.

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;
- defunctul (a) la data decesului se afla în întreținerea subsemnatului (ei);
- nu era asigurat și nu avea un drept propriu de asigurări sociale;
- că nu am încasat și nu voi încasa ajutorul de deces de la nici o altă unitate.

Odată cu prezenta depun și următoarele acte:

- a) certificat de deces – (original și copie);
- b) act de identitate (solicitant) – (original și copie);
- c) acte de stare civilă (solicitant), din care să rezulte gradul de rudenie cu decedatul sau după caz, actul care atestă calitatea de tutore, curator, mandatar – (original și copie);
- d) documente din care să rezulte că, solicitantul a suportat cheltuielile ocazionate de deces (original);
- e) cupon de pensie sau decizie de pensionare al subsemnatului(ei);
- f) act medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt și data ivirii acesteia, în cazul copilului inapt în vârstă de peste 18 ani (original).
- g) adeverință care să certifice că, la data decesului membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18-26 ani urma o formă de învățământ organizată potrivit legii (original).

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(semnătura)

Se aprobă,  
Director executiv adj.,  
Maria Tudor

Viza pentru control financiar preventiv,

**CERERE PENTRU ACORDAREA  
AJUTORULUI DE DECES PENTRU ASIGURATUL DECEDAT  
CONFORM ART.6 ALIN.(1) PCT. I, II ȘI IV ȘI ALIN.(2) DIN LEGEA NR.263/2010**

Către,  
Casa Județeană de Pensii Caraș - Severin

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, având codul numeric personal \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, posesor act de identitate \_\_\_\_\_ seria \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, valabil până la data de \_\_\_\_\_, nr. telefon \_\_\_\_\_ în calitate de:

- soțul supraviețuitor;  
 copilul;  
 părintele;  
 tutorele;  
 curator;  
 moștenitor;  
 altă persoană, vă rog ca în baza adeverinței nr. \_\_\_\_\_ și a celorlalte acte, să aprobați plata ajutorului de deces pentru \_\_\_\_\_ având calitatea de asigurat, conform certificatului de deces nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ eliberat de Primăria \_\_\_\_\_.

**Odată cu prezenta depun și următoarele acte:**

- a) certificat de deces – (original și copie);
- b) act de identitate al solicitantului ( original și copie);
- c) documente din care să rezulte că, solicitantul a suportat cheltuielile ocazionate de deces (original);
- d) adeverință prin care se certifică calitatea de asigurat al decedatului(original);
- e) 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/mandatar (original și copie);
- f) certificat de mostenitor(original și copie);
- g) declarație pe propria răspundere autentificată [ pentru pct.7)] original;
- h) adeverință care să certifice că, la data decesului, membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani urma o formă de învățământ organizată potrivit legii (original);
- i) act medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt și data ivirii acesteia, în cazul copilului inapt în vârstă de peste 18 ani (original);

**În susținerea cererii mele, declar pe propria răspundere următoarele:**

Defunctul are  /nu are  urmași cu drept la pensie și că la data decesului se afla  nu se afla  în îngrijirea subsemnatului (ei).

**Declar că am luat cunoștință de 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 nici o altă unitate.**

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (semnătura)

Se aprobă,  
Director executiv adj.,  
Maria Tudor

Viza pentru control financiar preventiv,

**CERERE**  
**PENTRU ACORDAREA AJUTORULUI DE DECES MEMBRU DE FAMILIE ASIGURAT**  
**CONFORM ART.6 ALIN.(1) PCT. I, II ȘI IV ȘI ALIN.(2) DIN LEGEA NR.263/2010**

Către,  
Casa Teritorială de Pensii Caraș-Severin

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_, având codul numeric personal \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, posesor act de identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, valabil până la data de \_\_\_\_\_, vă rog ca în baza adeverinței nr. \_\_\_\_\_ și a celorlalte acte, să aprobați plata ajutorului de deces pentru \_\_\_\_\_ având calitatea de membru de familie, conform certificatului de deces nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ eliberat de Primăria \_\_\_\_\_, nr. telefon \_\_\_\_\_ în calitate de:

SOȚ / SOȚIA;

COPIII PROPRII, COPIII ADOPTAȚI, COPIII AFLAȚI ÎN PLASAMENT FAMILIAL ORI CEI ÎNCREDINȚAȚI SPRE CREȘTERE ȘI EDUCARE FAMILIEI, ÎN VÂRSTĂ DE PÂNĂ LA 18 ANI SAU, DACĂ ÎȘI CONTINUĂ STUDIILE, PÂNĂ LA TERMINAREA ACESTORA, FĂRĂ A DEPĂȘI VÂRSTA DE 26 DE ANI, PRECUM ȘI COPIII INCAPABILI DE MUNCĂ, INDIFERENT DE VÂRSTĂ, DACĂ ȘI-AU PIERDUT CAPACITATEA DE MUNCĂ ÎNAINTEA VÂRSTELOR MENȚIONATE;

PĂRINȚII ȘI BUNICII ORICĂRUIA DINTRE SOȚI.

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;
- defunctul (a) la data decesului se afla în întreținerea subsemnatului (ei);
- nu era asigurat și nu avea un drept propriu de asigurări sociale;
- că nu am încasat și nu voi încasa ajutorul de deces de la nici o altă unitate.

Odată cu prezenta depun și următoarele acte:

- a) certificat de deces – (original și copie);
- b) act de identitate (solicitant) – (original și copie);
- c) documente din care să rezulte că, solicitantul a suportat cheltuielile ocazionate de deces (original);
- d) acte de stare civilă (solicitant), din care să rezulte gradul de rudenie cu decedatul sau după caz, actul care atestă calitatea de tutore, curator, mandatar – (original și copie);
- e) adeverință /document prin care se certifică calitatea de asigurat al solicitantului(original);
- f) act medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt și data ivirii acesteia, în cazul copilului inapt în vârstă de peste 18 ani (original).
- g) adeverință care să certifice că, la data decesului membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18-26 ani urma o formă de învățământ organizată potrivit legii (original).

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(semnătura)

Unitatea .....

Nr. ....

CUI/Cod fiscal .....

Adresa .....

## ADEVERINȚĂ

Subscrisa....., reprezentată prin dl.  
(dna.)....., în calitate de.....,  
declară că Dl.(dna.).....,  
având CNP....., decedat(ă) la data de.....,  
a fost asigurat(ă) la data decesului în sistemul public de pensii, conform Legii  
nr.263/2010 .

Precizăm că la data emiterii prezentei, nu am plătit niciun ajutor de deces  
pentru decedatul sus menționat.

Certificăm corectitudinea și legalitatea datelor înscrise în prezenta  
adeverință sub sancțiunea prevederilor art.320 și art.326 din Codul Penal.

Reprezentant legal,  
Nume, prenume și funcția

\_\_\_\_\_  
Semnătura,  
\_\_\_\_\_

Comp. Financiar Contabil/Resurse Umane,  
Nume, prenume și funcția

\_\_\_\_\_  
Semnătura,  
\_\_\_\_\_

Unitatea .....

Nr. ....

CUI/Cod fiscal .....

Adresa .....

## ADEVERINȚĂ

Subscrisa,....., reprezentată prin dl. (dna.)....., în calitate de....., declară că Dl.(dna.)....., având CNP....., este asigurat(ă) în sistemul public de pensii, conform Legii nr.263/2010 la data decesului dl. (dna.).....

Precizăm că la data emiterii prezentei, nu am plătit niciun ajutor de deces vreunui membru de familie angajatului nostru.

Certificăm corectitudinea și legalitatea datelor înscrise în prezenta adeverință sub sancțiunea prevederilor art.320 și art.326 din Codul Penal.

Reprezentant legal,

Comp. Financiar Contabil/Resurse Umane,

Nume, prenume și funcția

Nume, prenume și funcția

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Semnătura,

Semnătura,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_