



CASA DE PENSII SECTORIALĂ
Nr. _____ din _____

Exemplar unic

CERERE
pentru acordarea ajutorului de deces

**Către Casa de Pensii Sectorială a
Serviciului Român de Informații**

Subsemnatul (a) _____, având codul numeric personal _____, domiciliat (ă) în localitatea _____, str. _____ nr. __, bl. __, sc. __, et. __, ap. __, județul _____, posesor (posesoare) al (a) actului de identitate seria __ nr. _____, eliberat de _____ la data 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 seria __ nr. _____ din _____, eliberat de _____.

Odată cu prezenta cerere, depun și următoarele:

- certificat de deces (copie și original);
- act de identitate (B.I. / C.I.) (copie și original);
- acte de stare civilă din care rezultă gradul de rudenie cu decedatul, sau, după caz, actul care atestă calitatea de tutore, curator, mandatar (copie și original);
- documente din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile de înmormântare, în original (factură și chitanță / bon fiscal);
- cupon de pensie (original);
- declarație pe propria răspundere că soțul / soția decedat (ă) nu era asigurat (ă) sau nu avea calitatea de pensionar (ă) (original);
- adeverință de studii care să certifice că, la data decesului, membrul de familie decedat, cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani, fără a depăși această vârstă, urma o formă de învățământ organizată potrivit legii (original);

- actul medical emis / vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt pentru muncă, în cazul copilului în vârstă de peste 18 ani care era incapabil de muncă (original).

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 unitate.

Am fost informat (ă) cu privire la prevederile Regulamentului nr. 679 din 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 cunostință că informațiile din prezenta cerere și din actele depuse la aceasta, vor fi prelucrate de Casa de Pensii Sectorială a S.R.I., cu respectarea prevederilor Regulamentului nr. 679 din 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 _____

Date de contact:

Telefon _____

E-mail _____