



MINISTERUL MUNCII  
SI PROTECTIEI SOCIALE



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

**SE APROBA**  
\_\_\_\_\_  
(semnătura)

înregistrata sub nr \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_  
Viza pentru controlul financiar preventiv

**CĂTRE CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII ARGES**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_  
având codul numeric personal \_\_\_\_\_ domiciliat(a) in str  
\_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc.  
\_\_\_\_\_, et \_\_\_\_\_, ap \_\_\_\_\_, județul (sectorul)  
\_\_\_\_\_, posesor (posesoare) al (a) buletinului/cartii de  
identitate/pașaport seria \_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, eliberat (a) de  
\_\_\_\_\_, in calitate de \_\_\_\_\_, va rog sa aprobați  
plata ajutorului de deces pentru (numele  
decedatului) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ având calitatea de asigurat/ membru de familie, conform certificatului  
de deces nr \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ eliberat de Primăria  
\_\_\_\_\_.

Odată cu prezenta cerere depun si următoarele acte:

- a) **certificatul de deces-copie si original;**
- b) **actul de identitate al solicitantului - copie si original;**
- c) **acte de stare civila ale solicitantului**, din care sa rezulte gradul de rudenie cu decedatul, sau, dupa caz, actul care atesta calitatea de tutore, curator, mandatar (copie si original);

- d) **documente din care sa rezulte ca solicitantul ajutorului de deces a suportat cheltuielile de înmormântare** (*copie si original*);
- e) **actul medical emis sau vizat de medical expert al asigurărilor sociale, prin care se atesta boala care l-a făcut inapt si data ivirii acesteia, in cazul copilului inapt in vârsta de peste 18 ani** (*original*);
- f) **adeverința care sa certifice ca la data decesului, membru de familie cu vârsta cuprinsa intre 18 si 26 de ani urma o forma de invatamant organizata potrivit legii** (*original*);
- g) **declarație pe proprie răspundere a celui care solicita ajutorul de deces ca membru de familie nu era asigurat sau pensionar in sistemul public de pensii, la momentul decesului;**
- h) **adeverința de la angajator din care sa reiasă ca decedatul/solicitantul ajutorului de deces** (in cazul membrului de familie decedat si neasigurat) era asigurat in sistemul public de pensii la momentul decesului (doar pentru persoanele care nu au desfășurat activitate in baza unui contract individual de munca si a cărui evidenta se realizează prin REVISAL).

Solicit ca plata ajutorului de deces sa se efectueze prin casierie/cont IBAN

---

**DATA**

**SEMNĂTURA**

**TELEFON** \_\_\_\_\_