

Nr. _____
Data _____

CERERE

pentru plata sumelor rămase neîncasate de către pensionarul decedat

SE APROBĂ,

Viza pentru controlul financiar preventiv

(semnătura)

(semnătura și data)

Către _____

Subsemnatul(a) _____ cu cod
personal de asigurări sociale _____ domiciliat(ă) în
_____ strada _____ nr.
_____ blocul _____ scara _____ etaj _____ ap. _____ județul (sectorul)
_____ posesor act identitate seria _____ nr. _____
eliberat de _____ la data de _____ în calitate de
_____ ¹ vă rog ca în baza dosarului de pensie nr. _____ și a
celorlalte acte să aprobați plata.

- pensie pe luna _____ anul _____

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).

Odată cu prezenta depun și următoarele acte:

- certificat de deces (copie și original);
- talon de pensie al decedatului;
- acte de stare civilă solicitant din care să rezulte gradul de rudenie cu decedatul sau, după caz, actul care atestă calitatea de moștenitor.

Îmi exprim acordul cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției, cu respectarea prevederilor Regulamentului UE 679/2016 al Parlamentului European și Consiliului Uniunii Europene (Regulamentul general privind protecția datelor – GDPR).

Data,

(Semnătura)

¹ Soț, copil, părinte sau, în lipsa acestora, moștenitor legal și / sau, după caz, alt testamentar