

C.A.A. - Filiala București
Str. Dr. Râureanu nr. 3-5, et. 1, sector 5
Tel: 313.16.12, Fax:313.16.12
Email: filbuccaa@b.astral.ro
[www. filbuc-cao.ro](http://www.filbuc-cao.ro)

Rezoluție: **Se aprobă/ Se respinge**

Data: _____

CERERE PRIVIND SOLICITAREA AJUTORULUI DE DECES

pe luna _____ pentru decedatul _____

I. Date privind solicitantul.

Numele si prenumele: _____

C.N.P. _____ legitimație _____

Domiciliat in localitatea _____ strada _____

Nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____ sector _____ Telefon _____

II. Calitatea solicitantului¹ _____

III. Documente anexate

1. Certificat deces _____

2. Document ce atestă gradul de rudenie _____

3. Acte doveditoare privind efectuarea, cheltuielilor ocazionate de deces

Declar pe propria răspundere ca ajutorul de deces nu a mai fost solicitat din alte sisteme de asigurări sociale și nici nu va mai fi solicitat de o altă persoană.

Vechime in avocatură _____ / în sectorul de stat _____

pensionar / avocat din data de _____

CAS achitat până la _____

Semnătura solicitantului

CONTABIL ȘEF

Suma Cuvenită: _____

Data _____

Semnătura _____

¹ – Se completează în funcție de situație:

- cu gradul de rudenie în cazul ajutorului de deces pentru decesul asiguratului sau pensionarului,

- mențiunea avocat și gradul de rudenie a persoanei defuncte în cazul ajutorului de deces pentru decesul unui membru al familiei asiguratului.