



# JUDEȚUL VÂLCEA

## COMUNA SĂLĂTRUCEL



Adresa : Comuna Sălătrucele, Sat Sălătrucele, strada Rîului, Nr. 25, Cod fiscal: 2541665, Cod poștal: 247585  
tel / fax 0250 750031, website: <http://www.salatrucele.ro>, e-mail: [salatrucele@vl.e-adm.ro](mailto:salatrucele@vl.e-adm.ro)

Nr. 2676 din 03.04.2020

## ANUNȚ

Având în vedere Ordonanța Militară nr.3 din 24.03.2020 precum și Ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale nr.721 din 25.03.2020 CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII VÂLCEA informează toți cetățenii că relația cu publicul se desfășoară exclusiv prin telefon și mail, orarul de funcționare pentru eliberarea ajutorului de deces fiind astfel :

- în zilele de LUNI, MIERCURI și VINERI între orele 08:00-12:00 :

Avem rugămintea să contactați în prealabil Casa de Pensii Vâlcea pentru a anunța solicitarea ajutorului de deces la nr. de tel: 0771 128 244; 0771 128 231, iar corespondența se realizează prin intermediul următoarelor adrese de mail:

- [poenaru.camelia@cnpp.ro](mailto:poenaru.camelia@cnpp.ro)
- [elena.busuioceanu@cnpp.ro](mailto:elena.busuioceanu@cnpp.ro)
- [mihaela.gradinaru@cnpp.ro](mailto:mihaela.gradinaru@cnpp.ro)

**De asemenea, vă atașăm alăturat modele de declarații pe propria răspundere precum și model de cerere pentru acordarea ajutorului de deces .**

Cu deosebit respect!

  
Primar,  
SIMA Nicolae

Secretar general cu delegație al UAT,  
DUȚĂ Vasile-Adrian



**CERERE**  
pentru acordarea ajutorului de deces

SE APROBĂ

\_\_\_\_\_  
(semnătura)

Înregistrată sub nr. \_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_  
Viza pentru controlul financiar preventiv

Către,

**CASA TERITORIALĂ DE PENSII VÂLCEA**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_

având CNP \_\_\_\_\_ domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_  
str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,  
județul(sectorul) \_\_\_\_\_ posesor(posesoare) al(a) B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
eliberat(ă) 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 nr. \_\_\_\_\_  
din \_\_\_\_\_, eliberat de Primăria \_\_\_\_\_.

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte :

- a) certificat de deces – copie și original ;
- b) act de identitate – copie și original ;
- c) documente din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile de înmormântare ;
- d) cupon de pensie ;
- e) adeverință de studii după caz ;

f) act 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 până la 16 ani, după caz.

În susținerea cererii mele, declar pe propria răspundere și sub sancțiunile prevăzute în 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.

Sunt de acord ca prelucrarea datelor cu caracter personal să se facă în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentul general privind protecția datelor).

În consecință, îmi dau consimțământul pentru prelucrarea, transmiterea și stocarea datelor cu caracter personal în cadrul Casei Naționale de Pensii Publice, precum și instituțiilor abilitate

Telefon \_\_\_\_\_

Data

Semnătura



MINISTERUL MUNCII,  
FAMILIEI, PROTECTIEI SOCIALE  
ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE



MEMBRU DE FAMILIE

DECLARATIE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_

cu domiciliu in \_\_\_\_\_

jud.Valcea,pensionar cu dosar nr. \_\_\_\_\_ in calitate de \_\_\_\_\_

declar pe propria raspundere ca am ingrijit pina la data decesului

pe numita(ul) \_\_\_\_\_

care nu a avut calitatea de asigurat,ca am suportat cheltuielile de

inmormintare si nu am incasat alt ajutor de deces.

SEMNATURA

DATA

DECLARATIE

Subsemnatul/a....., domiciliat in.....,  
str. .... nr. ...., bloc ....., scara ....., etaj ....., apart. ....,  
sector/judet ....., posesor al BI/CI, seria .....nr. ...., eliberat  
de..... la data de....., cod numeric personal.....,

sub sancțiunile prevăzute în Codul penal referitor la falsul în înscrisuri oficiale, declar  
pe proprie raspundere :

.....  
.....

DECLARANT,  
(nume, prenume si semnatura)

## Documente necesare la solicitarea ajutorului de deces în cazul decesului unui pensionar

- a) cerere tip pentru acordarea ajutorului de deces;
- b) certificat de deces (original și copie);
- c) act de identitate al solicitantului (original și copie);
- d) 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);
- e) dovada că solicitantul a suportat cheltuielile ocazionate de deces: *factură fiscală sicriu, cruce, cheltuieli de înhumare sau declarație pe propria răspundere a solicitantului ajutorului de deces, autentificată.*