

CERERE
pentru plata sumelor rămase neîncasate de către
pensionarul decedat

Se aprobă

 (semnătura)

Înregistrată sub nr. _____ din _____
 Viza pentru controlul financiar preventiv

Către
Casa Județeană de Pensii ARAD

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 fiu/fiică/soț supraviețuitor/părinte/moștenitor, vă rog ca, în baza dosarului nr. _____ și a celorlalte acte, să aprobați plata:

- pensiei/indemnizației pe luna _____ anul _____.

Odată cu prezenta cerere depun și următoarele acte:

- certificat de deces, în copie;
- talon de plată a pensiei;
- acte de stare civilă (solicitant);
- certificat de moștenitor.

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).

Data

Semnătura