

ASOCIAȚIA C.A.R. COMPLEX C.F.R. - I.F.N. GALAȚI

Înregistrată la Judecătoria Galați Nr. 38/PJ/1997

Cod fiscal 4461520Jud.Galați, Galați, Str.Maior Iancu Fotea, Nr.3, Bl.L, Parter

Telefon 0236.469.097, e-mail contact@carcfr.ro

NR _____ / _____

SE APROBĂ/SE RESPINGE,

Nume, prenume, semnătura _____

CERERE PENTRU ACORDAREA AJUTORULUI DE DECES

Subsemnatul(a) _____, domiciliat(ă) în _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____ CNP _____, CI/BI serie _____, nr. _____, născut(ă) în localitatea _____ județul _____ la data _____ în calitate de (soț, soție, fiu, fiică etc) _____ vă solicit acordarea ajutorului de deces în sumă de _____ lei conform prevederilor Regulamentului de Asistență Socială aprobat de Adunarea generală (Conferința) membrilor C.A.R. și a Normelor Financiare, pentru membrul CAR _____, CNP _____, nr. fișă CAR _____, decedat la data de _____. Odată cu prezenta cerere anexez:

- ☐ certificatul de deces al membrului C.A.R.;
- ☐ act de identitate al solicitantului;
- ☐ acte de stare civilă ale solicitantului, din care să rezulte gradul de rudenie cu decedatul;
- ☐ dovada că solicitantul a suportat cheltuielile ocazionate de deces;
- ☐ document bancar – cont deschis pe teritoriul României, în situația în care se optează pentru plata în cont.

În susținerea cererii mele, declar pe propria răspundere și sub sancțiunile prevăzute de Codul Penal referitoare la falsul în înscrisuri sub semnătură privată că am suportat cheltuielile ocazionate de deces, conform documentelor anexate.

Solicit ca ajutorul să fie plătit:

- ☐ Numerar la casierie
- ☐ Virament în contul IBAN _____

Am luat cunoștință de faptul că, din acest ajutor, se vor reține eventualele datorii ale fostului membru către casa de ajutor reciproc.

Data _____

Solicitant,

NUME ȘI PRENUME _____

SEMNĂTURA _____