

## CERERE PENTRU ELIBERAREA DE ADEVERINȚĂ

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_, domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, în calitate de soț/soție/mamă/tată/fiu/fică/ moștenitor al defunctului(ei) \_\_\_\_\_, decedat /decedată în data de \_\_\_\_\_, certificat de deces nr. \_\_\_\_\_, solicit plata indemnizației de handicap aferentă lunii \_\_\_\_\_, platită în luna \_\_\_\_\_.

Atașez următoarele documente:

1. Copie după certificatul de deces
2. Copie act de identitate
3. Copie după certificatul de căsătorie/certificatul de naștere (care să dovedească calitatea de urmaș)
4. Copie după certificatul de moștenitor, după caz
4. Declarație pe propria răspundere după caz
5. Alte acte doveditoare după caz

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

DECLARAȚIE  
pe propria răspundere

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_ domiciliat(ă)  
în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,  
bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu  
BI/CI/P seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, în calitate  
de \_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere, că ceilalți moștenitori  
(se va completa numele corect al acestora) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nu solicită sumele neîncasate de către defunctul(a) \_\_\_\_\_,  
persoană cu handicap, reprezentând indemnizația și/sau bugetul complementar pe luna în  
care a avut decesul, și după caz, beneficiile sociale cuvenite și neîncasate până la deces.

Am întocmit prezenta azi, \_\_\_\_\_, în vederea obținerii beneficiilor  
sociale cuvenite defunctului \_\_\_\_\_ până inclusiv în luna  
decesului.

Aceasta îmi este declarația pe propria răspundere pe care o dau și o semnez  
cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal referitoare la falsul în declarații.

Semnătură declarant

.....