

MUNICIPIUL TECUCI  
PRIMĂRIE  
Nr. 29501  
Ziua 01.04 Anul 2020



MINISTERUL MUNCII  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională de Pensii Publice

Casa Județeană de Pensii Galați

CASA JUDEȚEANĂ DE PENSII  
GALAȚI  
Nr. Înregistrare 0, 3553  
Anul 01 Luna APR Zua 2020

COMUNICAT DE PRESĂ  
REFERITOR LA PLATA AJUTOARELOR DE DECES

Din motive de siguranță medicală, legate de prevenirea răspândirii și infectării cu COVID-19, Casa Județeană de Pensii Galați anunță noi măsuri referitoare la plata ajutoarelor de deces.

**Plata ajutoarelor de deces se va face prin mandat postal sau în cont bancar.**

**În cazul în care se dorește plata ajutorului de deces prin Bancă, cererea va fi însoțită de un extras de cont al solicitantului.**

**Plata în cont bancar se efectuează în maxim 5 zile lucrătoare, iar prin poștă în maxim 45 de zile.**

Modelul de cerere împreună cu documentele necesare se regăsesc pe site-ul instituției noastre [www.cjppgalati.ro](http://www.cjppgalati.ro) în cuprinsul informații de interes general, formulare cu titlul „Model cerere ajutor de deces/Declarație ajutor deces/Cerere pentru plata sumelor rămase neîncasate de către pensionarul decedat” și „Documentele necesare acordării ajutorului de deces” sau anexate acestui comunicat.

Pentru o bună gestionare a situației, pe cerere se va menționa și un număr de telefon la care să puteți fi contactat la nevoie.

Cererea împreună cu documentele necesare în copie, vor fi transmise prin poștă, cu confirmare de primire, la adresa instituției.

Adresa instituției este: Casa Județeană de Pensii Galați, Str. Stiinței nr. 97, Cod postal 800189

Casa Locală de Pensii Tecuci, B-dul Victoriei nr.33, Cod.postal 805300

În această perioadă, lămuriri cu privire la acordarea ajutorului de deces pot fi solicitate telefonic, pe e-mail sau fax:

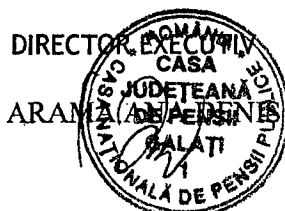
Telefon: 0236/ 416.585  
0236/ 820.410 pentru Casa Locală Tecuci

E-mail: [pensiigalati@gmail.com](mailto:pensiigalati@gmail.com)  
[clptecuci@cjppgalati.ro](mailto:clptecuci@cjppgalati.ro) pentru Casa locală de Pensii Tecuci

Fax: 0236/470.177- Galați 0236/820.410-Tecuci

Pentru o bună gestionare a mesajelor, orice solicitare adresată pe e-mail sau fax va avea menționat un număr de telefon de contact.

Menționăm faptul că, potrivit Legii nr.263/2010, cu modificările și completările ulterioare, atât acordarea ajutorului de deces cât și, după caz, a pensiei neîncasate din luna decesului și/sau a altor drepturi convenite și neîncasate până la data decesului, pot fi solicitate în termen de 3 ani de la data decesului.





**Documentele necesare acordării ajutorului de deces**

**I. Ajutorul de deces, se acordă după caz, pe baza următoarelor documentelor transmise fie cu serviciile poștale, fie în format electronic:**

- a) cererea pentru acordarea ajutorului de deces, potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 11 la Normele de aplicare a prevederilor Legii.nr.263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 257/2011, cu completările ulterioare;
- b) copia certificatului de deces;
- c) copia actului de identitate al solicitantului;
- d) copia actelor de stare civilă al solicitantului, din care să rezulte gradul de rudenie cu decedatul, sau după caz, a actului care atestă calitatea de tutore, curator, mandatar;
- e) copia dovezii/declarației pe propria răspundere că solicitantul a suportat cheltuielile ocazionate de deces;
- f) copia actului medical emis sau vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt și data ivirii acesteia, în cazul copilului inapt în vârstă de peste 8 ani;
- g) copia adeverinței care să certifice că, la data decesului, membrul de familie cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 ani urma formă de învățământ organizată potrivit legii;

**II. Prevederile de la pct.I încetează în termen de 60 de zile de la data încetării stării de urgență.**

**Menționăm că nu este necesar transmiterea certificatului de deces în original.**

**Cerere pentru plata ajutorului de deces pentru luna în care a avut loc decesul**

Înregistrat sub numărul \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ 20\_\_

lei \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

**SE APROBĂ**

Viza pentru controlul financiar preventiv

\_\_\_\_\_  
(semnătura și data)

**CASA TERITORIALA DE PENSII GALATI**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ având codul numeric personal \_\_\_\_\_ domiciliat (a) în localitatea \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, apartament \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I. Seria \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_, eliberat de Poliția \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_ va rog în baza dosarului<sup>1</sup> de pensie nr. \_\_\_\_\_ și a celorlalte acte să aprobați plata ajutorului de deces pentru decedatul \_\_\_\_\_, având calitatea de pensionar/membru de familie, conform certificatului (actului) de deces nr. \_\_\_\_\_, din data \_\_\_\_\_, eliberat de Primăria \_\_\_\_\_.

Odata cu prezenta depun și următoarele acte:

- a) certificatul de deces-copie și original;
- b) act de identitate (solicitant)-copie și original;
- c) documente din care să rezulte că s-au suportat cheltuielile de înmormantare;
- d) cupon de pensie;
- e) copie după \_\_\_\_\_
- f) act medical emis/vizat de medicul expert al asigurărilor sociale, prin care se atestă boala care l-a făcut inapt pentru munca în cazul copilului în vârstă de până la 16 ani, după caz.

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

Data \_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului,

**PROPUN APROBARE**

**PRIMIRE SI VERIFICARE DOCUMENTE**

<sup>1</sup> De pe cuponul de pensie

## DECLARATIE

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_,  
CNP: \_\_\_\_\_ domiciliat in localitatea \_\_\_\_\_  
strada \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ sc \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ ap \_\_\_\_\_,  
judetul \_\_\_\_\_, posesor/posesoare al buletinului de identitate/cartii de  
identitate/pasaportului seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_ eliberat de SPCLEP \_\_\_\_\_  
la data de \_\_\_\_\_ in calitate de \_\_\_\_\_ al persoanei decedate  
\_\_\_\_\_, fost/fosta pensionar/pensionara cu  
decizia/dosarul numarul \_\_\_\_\_ declar pe proprie raspundere, sub sanctiunile  
Codului Penal, ca am suportat cheltuielile ocazionate de deces.

***Mentionez ca am luat la cunostinta de prevederile art. 326 – din Cod Penal, referitor la Falsul in declaratii respectiv: “declararea necorespunzatoare a adevarului, facuta unei persoane dintre cele prevazute la art. 175 sau unei unitati in care aceasta isi desfasoara activitatea in vederea producerii unei consecinte juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci cand, potrivit legii ori imprejurarilor, declaratia facuta serveste la producerea acelei consecinte, se pedepseste cu inchisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda.”***

Dau prezenta declaratie pentru a-mi servi la incasarea ajutorului de deces de la Casa Judeteana de Pensii Galati.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Semnatura declarantului,  
(nume/prenume/semnatura)

**LIBER LA PLATA DECEDAT - pentru luna in curs**

Domnule Director,

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

avand codul numeric personal \_\_\_\_\_ domiciliat(a) in  
localitatea \_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ Jud. \_\_\_\_\_, posesor  
(poseoare) al (a) actului de identitate seria \_\_\_\_\_ numarul \_\_\_\_\_ in  
calitate de fiu/fiica/sot supravietuitor/parinte/mostenitor, va rog ca, in baza dosarului  
nr. \_\_\_\_\_ si a celorlalte acte, sa aprobati plata pensiei / indemnizatiei /  
diferentelor pe luna / lunile \_\_\_\_\_ / anul \_\_\_\_\_

Odata cu prezenta cerere depun si urmatoarele acte:

- certificatul de deces, in copie;
- talonul de plata a pensiei;
- acte de stare civila (solicitant);
- certificatul de mostenitor (daca este cazul).

data:

semnatura solicitantului,

Domnului Director Executiv al Casei Judetene de Pensii Galati

Serviciul Plăți Beneficii (cam.107) – Restanta decedat

**CERERE**

**pentru plata sumelor ramase neincasate de catre pensionarul decedat**

Domnule Director,

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

avand codul numeric personal \_\_\_\_\_ domiciliat(a) in

localitatea \_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ Jud. \_\_\_\_\_, posesor

(posezoare) al (a) actului de identitate seria \_\_\_\_\_ numarul \_\_\_\_\_ in

calitate de fiu/fiica/sot supravietuitor/parinte/mostenitor, va rog ca, in baza dosarului

nr. \_\_\_\_\_ si a celorlalte acte, sa aprobati plata pensiei / indemnizatiei /

diferentelor pe luna / lunile \_\_\_\_\_ / anul \_\_\_\_\_

Odata cu prezenta cerere depun si urmatoarele acte:

- certificatul de deces, in copie;
- talonul de plata a pensiei;
- acte de stare civila (solicitant);
- certificatul de mostenitor (daca este cazul).

data:

semnatura solicitantului,

Domnului Director Executiv al Casei Judetene de Pensii Galati

## DECLARATIE

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_  
domiciliat (a) in \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_, apartament \_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I. Seria \_\_\_\_\_, Nr. \_\_\_\_\_, eliberat de Politia \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_, in calitate de \_\_\_\_\_  
declar pe proprie raspundere ca copilul/sotul/sotia mea care a decedat la data de \_\_\_\_\_;

- nu primea drepturi de asigurari sociale (pensie);
- nu era asigurat in sistemul public de pensii (salariat/contract de asigurare/somaj);
- nu realiza venituri din activitati autorizate.

De asemenea declar ca decedatul (decedata) \_\_\_\_\_  
era in totalitate in intretinerea mea.

Dau prezenta declaratie pentru a-mi servi la incasarea ajutorului de deces de la Casa Judeteana de Pensii Galati.

*Mentionez ca am luat la cunostinta de prevederile art. 326 – din Cod Penal, referitor la Falsul in declaratii respectiv: "declararea necorespunzatoare a adevarului, facuta unei persoane dintre cele prevazute la art. 175 sau unei unitati in care aceasta isi desfasoara activitatea in vederea producerii unei consecinte juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci cand, potrivit legii ori imprejurarilor, declaratia facuta serveste la producerea acelei consecinte, se pedepseste cu inchisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda."*

*Declarantul,  
(nume/prenume/semnatura)*

Data: \_\_\_\_\_