CERERE PENTRU ELIBERAREA DE ADEVERINTA

Subsemnatul/subsemnata………………………………………………………………………….………….., domiciliata in …………………………………………………………………, cnp………………………………………, sot/sotie/mama/tata/fiu/fiica/ moștenitor al defunctului………………………………….., decedat /decedata in data de …………………….., certificat de deces nr. …………………….……., solicit plata indemnizatiei de handicap aferenta lunii ………………..., platita in luna ………………………..

Atasez urmatoarele documente:

1. Copie după certificat deces

2.Copie act de identitate

3. Copie după certificatul de căsătorie/certificatul de naștere/certificat de moștenitor, dupa caz

4.Declaratie pe propria raspundere dupa caz

5.Alte acte doveditoare dupa caz

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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