CERERE PENTRU ELIBERAREA DE ADEVERINTA

Subsemnatul/subsemnata………………………………………………………………………….………….., domiciliata in …………………………………………………………………, cnp………………………………………, sot/sotie/mama/tata/fiu/fiica/ moștenitor aldefunctului………………………………….., decedat /decedata in data de …………………….., certificat de decesnr. …………………….……., solicit plataindemnizatiei de handicap aferentalunii………………...,platita in luna ………………………..

Atasezurmatoareledocumente:

1.Copiedupăcertificatdeces

2.Copieact de identitate

3. Copiedupăcertificatul de căsătorie/certificatul de naștere/certificat de moștenitor, dupacaz

4.Declaratiepepropriaraspunderedupacaz

5.Alteactedoveditoaredupacaz

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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