

CERERE
privind plata indemnizației lunare neîncasată de către persoana cu handicap decedat

Nr. _____ /AJPIS AB/ _____.____._____

Către, Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Alba

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în _____
str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____
județul _____ posesor al actului de identitate _____ seria _____
nr. _____ eliberat la data de _____ de
către _____, CNP _____, în calitate de
_____, vă rog ca în baza dosarului nr. _____ și a celorlalte
acte să aprobați plata beneficiului de asistență socială pe luna _____
anul _____ neîncasată de către _____, persoană
cu handicap care a decedat, astfel după cum rezultă din certificatul de deces numărul
seria _____ nr. _____ eliberat de _____, în data de _____.

În susținerea cererii mele, declar pe propria mea răspundere următoarele:

- defunctul are (nu are) urmași de drept și la data decesului se afla (nu se afla) în îngrijirea subsemnatului(ei).

Anexez:

- copie după actul de deces
- copie de pe actul de identitate al solicitantului
- copie după acte de stare civilă solicitant
- declarație pe propria răspundere (în cazul mai multor urmași/moștenitori), anexa 11a

"Prin prezenta cerere sunteți informat ca datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției. Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere și din actele atașate la aceasta, vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date. Pentru informații suplimentare privind datele cu caracter personal puteți accesa pe www.mmanpis.ro sau <http://alba.mmanpis.ro>".

Data _____

Semnătura _____