

Nr. _____
Data _____

Cerere pentru acordare

AJUTOR DE DECES

Rezoluție: Se aprobă/ Se respinge

pe luna _____
pentru decedatul _____

I. Date privind solicitantul.

Numele si prenumele: _____
C.N.P. _____ legitimație _____
Domiciliat în localitatea _____ strada _____
Nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____ sector _____ Telefon _____

II. Calitatea Solicitantului¹ _____

III. Documente anexate

1. Certificat deces _____
2. Document ce atestă gradul de rudenie _____
3. Acte doveditoare privind efectuarea, cheltuielilor ocazionate de deces

Declar pe propria răspundere ca ajutorul de deces nu a mai fost solicitat din alte sisteme de asigurări sociale și nici nu va mai fi solicitat de o altă persoană.

Vechime în avocatură _____ / în sectorul de stat _____ pensionar/avocat din data de _____ CAS achitat până la _____

Semnătura solicitantului

Contabil Șef

Suma Cuvenită: _____

Data _____

Semnătura _____

¹ – Se completează în funcție de situație:

- cu gradul de rudenie în cazul ajutorului de deces pentru decesul asiguratului sau pensionarului,
- mențiunea avocat și gradul de rudenie a persoanei defuncte în cazul ajutorului de deces pentru decesul unui membru al familiei asiguratului.

CERERE PRIVIND SOLICITAREA INDEMNIZAȚIEI

PE LUNA.....¹**I. Date privind solicitantul**

Subsemnatul (numele și prenumele) _____,
 domiciliat în localitatea _____ str. _____ nr. _____
 bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____ sector _____ CNP _____ BI/CI/P
 seria _____ nr. _____ eliberat(ă) de _____ Legitimație avocați
 _____ Telefon _____

solicite drepturile de asigurări sociale convenite pe luna.....

II. Calitatea solicitantului²

Declar pe proprie răspundere³ că în luna nu/am avut încasări.

- din onorarii profesie - lei.
 - din onorarii oficiu - lei.

III. Acte depuse⁴

.....

Mă oblig să ridic suma convenită la data de.....

Semnătura solicitantului,

Media C.A.S. pe 12 luni..... Venit
 mediu aferent C.A.S. Procent⁵
 Valoare indemnizație
 convenită Total contribuții achitate pe
 perioada Total concedii medicale achitate pe
 perioada Diferențe (+)(-)(5-6)

Referat

..... ZILE CALENDARISTICE

..... ZILE LUCRĂTOARE

.....

Contabil șef,

Data:

Semnătura

¹Se completează cu tipul de indemnizație solicitat, respectiv pentru maternitate, de boală, pentru creșterea/îngrijirea copilului și indemnizația părintelui decedat.

²Se completează în funcție de situație, respectiv avocat definitiv / stagiar / pensionar în activitate / părintele avocatului.

³Se completează de solicitantii indemnizațiilor de maternitate, de boală și pentru creșterea/îngrijirea copilului. Nu se completează în cazul indemnizației pentru părintele avocatului decedat.

⁴Se menționează actele depuse în funcție de specificul indemnizației. Ex:

- act medical pentru indemnizația de sarcină, certificat de naștere pentru indemnizația de lăuzie,
- act medical pentru indemnizația aferentă concediului medical,
- acte medicale și de stare civilă pentru indemnizația pentru creșterea / îngrijirea copilului bolnav,
- acte de stare civilă și certificat de deces pentru indemnizația solicitată de părintele avocatului.

⁵Se completează de către funcționarii filialei CAA.

⁶Se precizează procentul prevăzut de Statutul CAA, aferent indemnizației solicitate (90%-indemnizația de maternitate, 75%- indemnizația pentru concediu medical, 85%-indemnizația pentru creșterea sau îngrijirea copilului).