

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata _____ domiciliat(ă)

în localitatea _____, str. _____,

nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județul/sectorul _____,

legitimat(ă) cu BI/CI/P seria _____, nr. _____, având CNP _____,

în calitate de (exemplu: soț supraviețuitor, copil, părinte) _____

al domnului/doamnei _____ decedat(ă) la data de

_____, conform certificatului de deces seria _____ nr. _____,

eliberat la data de _____ de către _____ vă rog să

aprobați eliberarea unei adeverințe care să certifice dreptul de ridicare a prestațiilor

sociale cuvenite defunctului _____, fiindu-mi

necesară la Oficiul Poștal nr. _____.

Anexez următoarele documente:

☐ Carte de identitate/Buletin de identitate/Pașaport;

☐ Certificat de deces;

☐ Certificat de căsătorie;

☐ Certificat de naștere;

☐ Declarație pe propria răspundere;

☐ Certificat de moștenitor;

☐ Alte documente:

Data _____

Semnătura,

Domnului Director Executiv al Agenției Județene pentru Plăți și Inspecție Socială Iași