



**Casa de Asigurări a Avocaților**  
Filiala București

Str. Dr. Raureanu, nr. 3-5, et. 1, sector 5, Bucuresti  
Telefon: 021.313.16.12, 021.313.16.13 Fax:  
021.313.16.14  
office@filbuc-cao.ro, [www.filbuc-cao.ro](http://www.filbuc-cao.ro)

**CERERE PRIVIND SOLICITAREA  
AJUTORULUI DE DECES**

pe luna \_\_\_\_\_ pentru \_\_\_\_\_

**I. Date privind solicitantul**

Numele si prenumele : \_\_\_\_\_  
C.N.P. \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_  
Domiciliat in localitatea \_\_\_\_\_ strada \_\_\_\_\_  
Nr. \_\_\_\_\_ bloc \_\_\_\_\_ scara \_\_\_\_\_ etaj \_\_\_\_\_ apart. \_\_\_\_\_ sector \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

**II. Calitatea solicitantului** \_\_\_\_\_

**III. Documente anexate**

1. Certificat deces (copie) \_\_\_\_\_
  2. Document ce atesta gradul de rudenie \_\_\_\_\_
  3. Acte doveditoare privind efectuarea cheltuielilor ocazionate de deces \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declar pe propria raspundere ca ajutorul de deces nu a fost /a fost solicitat din alte sisteme de asigurari sociale .

\*Vechime in avocatura \_\_\_\_\_ / in sectorul de stat/MAI/MAPN \_\_\_\_\_

\*Calitate la data decesului :av. activ din data de \_\_\_\_\_  
av.pensionar din data de \_\_\_\_\_

\*CAS achitat pana la \_\_\_\_\_

**Semnatura solicitantului,**

**CONTABIL SEF**  
Suma cuvenita \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Semnatura \_\_\_\_\_

\*Se completeaza de filiala.