

DENUMIRE ANGAJATOR: _____

ADRESA: _____

CUI: _____

ORC: _____

Nr. telefon _____

Nr. _____ / _____

MODEL ADEVERINȚĂ PENTRU
SOLICITARE AJUTOR DE DECES
CÂND PERSOANA DECEDATĂ
ERA ASIGURATĂ ÎN SISTEMUL
PUBLIC DE PENSII LA DATA
DECESULUI

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește ca dl/d-na _____
având CNP _____, a fost angajat al societății noastre, în baza
contractului individual de muncă nr. _____/_____, de la data de
_____, până la data de _____. Raportul de munca a fost
încetat la data de _____, conform art. 56, alin (1) lit (a) din Legea nr.
53/2003 privind Codul muncii, prin decesul titularului.

În luna decesului a avut contractul de munca suspendat _____ zile (de la data
_____, pana la data _____); absențe nemotivate _____ zile (de la
data _____, pana la data _____).

S-a eliberat prezenta adeverință pentru a servi la Casa Județeană de Pensii Timiș, în
vederea acordării ajutorului de deces persoanei îndreptățite.

Reprezentant legal

Nume, prenume _____

Semnătura _____

Ștampilă