

DENUMIRE ANGAJATOR: _____
ADRESA: _____
CUI: _____
ORC: _____
Nr. telefon: _____
Nr. _____ / _____

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

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește că 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 muncă 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 muncă suspendat _____ zile (de la
_____ până la _____); absențe nemotivate _____ zile (de la
_____ până la _____).

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 _____

Semnătură _____

Ștampilă _____