

(21)

Nr. înregistrare ...../.....

CERERE RESTITUIRE DREPTURI BĂNEȘTI  
PENTRU PERSOANA CU HANDICAP DECEDATĂ

Către,

**AGENȚIA JUDEȚEANĂ PENTRU PLĂȚI ȘI INSPECȚIE SOCIALĂ TIMIȘ**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ docmiciliat(ă) în \_\_\_\_\_ posesor al B.I./C.I.

seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_

având calitatea de reprezentant legal/aparținător/curator/moștenitor al persoanei cu handicap \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_, aflat în evidența

A.J.P.I.S. Timiș/D.G.A.S.P.C. Timiș cu dosarul nr. \_\_\_\_\_, prin prezenta solicit

remiterea drepturilor bănești cuvenite lunii/perioadei: \_\_\_\_\_.

**Menționez că nu am ridicat aceste drepturi ca urmare a decesului persoanei cu handicap.**

**Modalitatea de plată a drepturilor cuvenite(se va bifa în funcție de opțiunea dorită):**

- Cont bancar (se va anexa extrasul de cont);
- Mandat poștal.

**Gradul/Calitatea de rudenie al moștenitorului (se va bifa căsuța):**

Soț supraviețuitor (anexare la prezenta cerere: certificat de deces al soțului/soției, actul de identitate al solicitantului, certificatul de căsătorie declarația pe proprie răspundere care să ateste căsătoria și faptul că aceasta nu a fost desfăcută prin divorț) - **Se completează Anexa I pentru declarație**

Copiii persoanei decedate (anexare la prezenta cerere: certificatul de deces al părintelui, actul de identitate al solicitantului, certificatul de naștere, declarația pe proprie răspundere prin care să ateste că solicitantul a întreținut părintele defunct și în cazul existenței altor frați faptul că aceștia nu ridică pretenții asupra prestațiilor sociale cuvenite părintelui decedat). - **Se completează Anexa II pentru declarație**

Părinții persoanei decedate (anexare la prezenta cerere: certificatul de deces al fiului/fiicei, actul de identitate al solicitantului, declarația pe proprie răspundere că ceilalți moștenitori nu solicită aceste sume) - **Se completează Anexa III pentru declarație**

Aparținători/Curatori ai persoanei decedate (anexare la prezenta cerere: certificatul de deces al persoanei decedate, actul de identitate al solicitantului, certificatul de naștere declarația pe proprie răspundere că ceilalți moștenitori nu solicită aceste sume, certificat de moștenitor/testament). - **Se completează Anexa III pentru declarație**

**\*Sumele pot fi solicitate în cadrul termenului general de prescripție (3 ani) de la data decesului persoanei beneficiare.**

*Declar că sunt de acord și îmi exprim consimțământul în mod expres, neechivoc, liber și informat cu privire la prelucrarea datelor mele cu caracter personal, conform prevederilor Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestora, pentru a fi colectate, folosite și prelucrate (nume, prenume, C.N.P., adresa poștală, adresa de e-mail, număr de telefon, copie carte de identitate, extras de cont bancar etc.) de către A.J.P.I.S. Timiș în vederea îndeplinirii atribuțiilor legale ale acestei instituții. Am luat cunoștință de drepturile pe care le am o dată cu prelucrarea, colectarea și folosirea datelor cu caracter personal conform informării comunicate de către operator.*

Data: \_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_