

Nr. înregistrare _____ / _____

CERERE ADEVERINȚĂ OFICIU POȘTAL

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata, _____
domiciliat(ă) în localitatea _____, str. _____,
nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, 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,

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, componența familiei, extras de cont bancar etc.) de către A.J.P.I.S. Timiș în vedrea 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.

Domnului/Doamnei Director Executiv al Agenției Județene pentru Plăți și Inspecție Socială Timiș