

# 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,

Domnului Director Executiv al: Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Arges