SINDICATUL FUNCȚIONARILOR PUBLICI ȘI LUCRĂTORILOR CONTRACTUALI DIN ADMINISTRAȚIA NAȚIONALĂ A REZERVELOR DE STAT

Bd. Libertății nr.12A, camera 501, sector 5, București

www.sanrs.ro, e-mail:secretariat@sanrs.ro

Nr. ___ din _____

Aprob,
Preşedinte

Vizat,
Delegat grupa sindicală

Cerere

pentru acordarea ajutorului de deces al membrului de sindicat sau soț/soție/copil al membrului de sindicat

Nume şi prenume…….Funcţia……
Adresa……..…
…….

CNP | | | | | | | | | | | | | |

Loc de muncă …….
(unitate) (secţie, birou, compartiment)

Nume şi prenume solicitant …….…în calitate de……..
…….

CNP | | | | | | | | | | | | | |

Acte necesare (se anexează la prezenta, în copie):

- Certificat de deces membru; ☐
- Certificat de căsătorie sau naştere, după caz; ☐
- Document identitate al persoanei care ridică ajutorul ☐

Cod IBAN

| R | O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Banca…….Sucursala…….

Plata ajutorului se face NUMAI prin virament bancar;

Telefon contact …….

Semnătura…… Data ……..

Cererile incomplete şi nevizate se returnează delegatului grupei sindicale din care face parte solicitantul