Nr.înregistrare_____/_____

CERERE ADEVERINȚĂ OFICIU POȘTAL

Domnule Director,

Subsemnatul/Subsemnata,_____

domiciliat(ă) în localitatea_____, str._____,

nr. ____,bl._____, sc. ____, ap. ____, sectorul/județul_____, 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,_____

Telefon_____