**Anexa nr. 5 la Acordul de Implementare**

**Annex No 5 to the Implementing Agreement**

***A se completa cu litere de tipar în limba Engleză/***

***To be completed in printed letters in English***

**CERERE DE ACORDARE/RECALCULACARE A AJUTORULUI DE DECES/**

**APPLICATION FOR GRANTING/ RECALCULATION OF THE DEATH GRANT**

Acord între Republica Moldova și Republica Letonia în domeniul securității sociale/ Agreement between the Republic of Moldova and the Republic of Latvia on Social Security

Instituția competentă căreia îi este adresată cererea/ Competent institution to which the application is addressed

**Casa Națională de Asigurări Sociale a Republicii Moldova/ Agenția de Asigurări Sociale de Stat a Republicii Letonia/**

**National Office of Social Insurance of the Republic of Moldova/ State Social Insurance Agency of the Republic of Latvia**

**Adresa/Address: Gheorghe Tudor street 3, Chisinau MD-2028/ Lāčplēša street 70a, Riga, LV-1011**

**1. Informații despre solicitant/ Information about the applicant**

Nume, prenume/ Surname, name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data nașterii (zz/ll/aaaa)/Date of birth (dd/mm/yyyy):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Număr de identificare în Republica Moldova/ Identification Number in Republic of Moldova: \_\_\_\_\_\_\_\_

Număr personal de identificare în Republica Letonia/ Personal ID Number in Latvia:\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_

Locul de domiciliu la momentul depunerii cererii/ Place of residence at the moment of application: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(strada, numărul casei și apartamentului, orașul, codul poștal)/ (street, house and apartment number, city/ town, postal code)

|  |
| --- |
| Persoana împuternicită prin procura Nr./ Person authorized by power of attorney No.\_\_\_\_\_\_\_ emisă la data/ issued on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prin care reprezintă \*/ represents \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (zz/ll/aaaa)/ (dd/mm/yyyy) (Număr de înregistarare)/ (Registration Number)  Denumirea entității legale emitente/ Name of the legal entity: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Număr de înregistrare al entității legale emitente/ Registration number of the legal entity: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . |

*\*) se completează în cazul când prestația este solicitată din partea entității legale care a asigurat înmormântarea persoanei decedate/ shall be filled in if the benefit is claimed by the legal entity in charge of the deceased person's funeral*

Telefon/ Telephone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adresa de e-mail/ e-mail address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Prin prezenta solicit/ I hereby ask**

□ acordarea/ to grant

□ recalcularea/ to recalculate

ajutorul de deces în legătură cu/ the death grant in relation to:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_decesul/ death

(numele, prenumele persoanei decedate)/ (the deceased person's name, surname)

Număr de identificare al persoanei decedate din Republica Moldova/ The deceased person's Identification Number in Republic of Moldova: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Număr personal de identificare al persoanei decedate din Republica Letonia/ The deceased person's Personal ID Number in Latvia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipul pensiei sau a compensației de asigurare acordate în Republica Moldova/ Republica Letonia/ Type of pension or insurance compensation granted in Moldova/ Latvia:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Vă rugăm să transferați ajutorului de deces pe/ Please transfer the death grant to:**

**contul meu în instituția de credit/ my account in the credit institution**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(denumirea instituției de credit/ name of the credit institution)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(adresa instituției de credit/ address of the credit institution)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Codul BIC/SWIFT al instituției de credit/ BIC/SWIFT code of the credit institution)**

**Nr. contului/ Account No.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. La prezenta cerere** anexez următoarele documente sau copiile acestora/ **I hereby attach** the following documents or their copies to the present application

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea documentului/  Document title | Data și numărul/  Date and number |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

□ Sunt conștient de faptul că informația va fi expediată către cealaltă Parte a Acordului/ I am aware that the information will be transferred to the other Party of the Agreement.

Data depunerii cererii (zz/ll/aaaa)/ Application submission date (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

semnătura solicitantului/ applicant's signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Se va completa de funcționarul public al Instituției competente/ To be filled in by the official of the Competent institution***

Cerere înregistrată la/ Application registered with \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_departamentul/ department/ instituția Competentă/ Competent institution

Data înregistrării cererii (zz/ll/aaaa)/ Application registration date (dd/mm/yyyy):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr. de înregistrare/ registration No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Funcționarul Instituției competente/ Competent institution official \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (semnătura/ signature) (nume, prenume/name, surname) | |
| (ștampila/stamp)  e-mail  telefon/phone |  |

**\* Informația recepționată în baza Acordului este confidențială și se utilizează numai pentru aplicarea Acordului și nu poate fi furnizată părților terțe/ The information received within the framework of the Agreement is confidential and is only used for fulfilling the Agreement and cannot be transferred to third parties.**