



Se aproba,
PREȘEDINTE

ADEZIUNE

pentru contribuția la Fondul de ajutor în caz de deces
nr. _____ din data _____

Subsemnatul _____, membru al Casei de Ajutor Reciproc a Salariaților Învățământ Fălticeni I.F.N., cu domiciliul în _____, județul _____, salariat la _____, solicit să aprobați să devin contribuabil la Fondul pentru ajutor în caz de deces, pentru următoarele persoane:

1. _____ (soț/soție)
2. _____ (tata)
3. _____ (mama)
4. _____ (socru)
5. _____ (soacră)

Menționez că sunt membru C.A.R. din anul _____.

Am luat la cunoștință de prevederile Regulamentului privind constituirea și utilizarea fondului pentru ajutor în caz de deces, de cuantumurile de ajutor stabilite prin Grilă și cunosc faptul că fondul pentru ajutor în caz de deces este depersonalizat. De asemenea, fondul rămas neconsumat la finele anului se reportează în anul următor. Din ajutorul de deces acordat urmașilor legali se vor reține eventualele datorii ale decedatului către C.A.R. În cazul pierderii calității de membru CAR, contribuțiile lunare la fondul de ajutor în caz de deces NU SE RESTITUIE.

Sunt de acord să contribui lunar cu suma de _____ lei/persoană.

Data _____

Semnătura _____