ANEXA 4

**DECLARAŢIE,**

Subsemnatul    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CNP / / / / / / / / / / / / / / domiciliat/a în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, persoană cu handicap grav/ accentuat, **Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declaraţii,** declar pe propria răspundere că voi comunica Direcţiei Generale de Asistenţa Socială şi Protecţia Copilului Harghita orice actualizare privind încadrarea în grad de handicap sau orice modificare a domiciliului.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                        Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_