ANEXA 4

**DECLARATIE**

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CNP / / / / / / / / / / / / / / domiciliat (ă) în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al minorului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ persoană cu handicap grav/ accentuat, **Cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal privind falsul în declaraţii,** declar pe propria răspundere că voi comunica Directiei Generale de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Harghita orice actualizare a certificatului de încadrare în grad de handicap sau orice modificare a domiciliului.

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