***Serviciul de Evaluare Complexa a Persoanelor Adulte cu Handicap***

***Miercurea Ciuc, str. Zold Peter nr. 6***

***Tel 0266206028, 0733553074, Email*** [**sec\_adulti\_hr@dgaspchr.ro**](mailto:sec_adulti_hr@dgaspchr.ro)

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, născut/ă la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în județul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al actului de identitate Seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ap \_\_\_\_\_\_\_\_\_, judetul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că realizez venituri de natură \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Totodată mă oblig să comunic DGASPC Harghita, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, stare materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor acordate prevăzute de lege.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numele și prenumele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Subsemnatul.................................................. CNP................................................. in calitate de............................................................ declar ca detin acordul persoanei solicitante pentru a depune aceasta declaratie.

Semnatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_