**Anexa nr. 5**

**DECLARAŢIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

**-cu privire la orice modificare a situaţiei locative sau medicale-**

Subsemnatul/a........................................................……………………….................., domiciliat/ă în Bucureşti, str..................................................., nr......, bl........., sc....., et...., ap.……, sector …, persoană cu handicap grav/ accentuat, declar pe propria răspundere că voi înştiinţa DGASPC Sector 2 cu privire la orice actualizare a certificatului de încadrare în grad de handicap sau orice modificare a domiciliului, în conformitate cu prevederile art. 17 alin.1 din Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006, aprobate prin HG nr. 268/2007, cu modificările şi completările ulterioare.

Menţionez că **am luat la cunoştinţă de faptul că falsul în declaraţii constituie infracţiune şi se pedepseşte conform art.292 din Codul Penal.**

**Data, Numele şi prenumele,**

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

**Semnătura,**

**F-PO-SASPD-09.04**