



CONSILIUL LOCAL SECTOR 2

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI
PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

Anexa nr. 4 la Regulamentul privind implementarea Programului „FIV pentru Sectorul 2”

Declarație pe propria răspundere

Subsemnatul(a),, cetățean român, identificat(ă) cu C.I. seria
nr. eliberată de, la data de
C.N.P....., domiciliat(ă) în/cu reședința
..... în calitate de solicitant pentru includerea în Programul „FIV pentru Sectorul
2”, cunoscând dispozițiile art. 326 privind falsul în declarații din Codul Penal,

declar pe propria răspundere că nu am mai beneficiat sau nu beneficiaz de un sprijin financiar aferent
unui alt program cu același scop, finanțat din fonduri publice, derulat în anul în curs, la nivel local sau
central, de către alte autorități/instituții publice.

Semnătură/Semnături:	Data
----------------------	------

** În cazul cuplului infertil, căsătorit/necăsătorit, declarația va fi completată și semnată separat de
fiecare membru al cuplului infertil.*