

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a.....,
domiciliat/ă în București, str..... nr....., bl....., sc....., et.....,
ap....., sector ..., persoană cu handicap grav/ accentuat/ reprezentant legal al persoanei cu
handicap, declar pe propria răspundere că voi înștiința DGASPC Sector 2 cu privire la orice
modificare referitoare la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte
situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute la art. 27 din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu
modificările și completările ulterioare.

Menționez că **am luat la cunoștință de faptul că falsul în declarații constituie infracțiune și se pedepsește conform art. 326 din Codul Penal.**

Data,

Numele și prenumele,

Semnătura,