CONSILIUL LOCAL SECTOR 2

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

DECLARAŢIE

Subsemnatul(a) _____, CNP _____ , domiciliat(ă) în Bucureşti str. _____, nr. ____, bloc ____, ap. ____, sector 2, posesor(oare) al/a B.I./C.I. seria ____ nr. _____, (în calitate de susţinător legal al domnului(doamnei) _____ CNP _____), **cunoscând prevederile art. 326 din Codul Penal*, privind falsul în declaraţii,**

declar că

☐ **nu realizez venituri**

☐ **acesta / aceasta nu realizează venituri.**

Dau prezenta declaraţie spre a-mi servi la Direcţia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Sector 2 – Bucureşti, în vederea încadrării în grad de handicap şi mă oblig ca, în termen de 48 de ore de la producere, să aduc în scris, la cunoştinţa Direcţiei Generale de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Sector 2 – Bucureşti orice modificare, privind cele declarate.

Declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unei persoane dintre cele prevăzute în art. 175 sau a unei unități în care aceasta îți desfășoară activitatea în vederea producerii unei consecințe juridice. Pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declarația făcută servește la producerea acelei consecințe, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă."

Data, **Semnătura,**

_____ _____

Strada Olari nr.15 (fost 11-13), Sector 2, București
Tel: +(4021) 252.22.02; Fax: +(4021) 252.22.17
Email: social@social2.ro
www.social2.ro

Operator date cu caracter personal