

DECLARATIE,

Subsemnatul _____ domiciliat/a
în loc. _____, str./ sat _____, nr. _____, bl. _____,
sc. _____, et. _____, apt. _____, judetul Arad, în calitate de _____ al
minorului/ei _____, cu acelasi domiciliu,
persoana cu handicap conform incadrarii facute de catre Comisia pentru Protectia Copilului
Arad,

DECLAR pe proprie raspundere, cunoscand sanctiunile prevazute de lege cu privire la
declaratiiile mincinoase, ca susnumitul/a minor/a va beneficia de drepturile cuvenite persoanelor cu
handicap numai de la Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului Arad,
BENEFICIAZA/NU BENEFICIAZA de pensie de urmas, NU FRECVENTEAZA/FRECVENTEAZA
cursurile scolare la _____ în regim intern / de zi/ la
domiciliu, este/ nu este internat în institutii de învatamant special, de asistentă socială sau în alte
instituiții cu caracter social unde i se asigură întreținere completa din partea statului,

**Totodata mai declar că mă oblig să anunt orice modificare față de cele declarate, de
natura să influenteze acordarea drepturilor – schimbare acte de identitate ale minorului sau al
subsemnatului, schimbare stare civila, schimbare domiciliu sau reședinta, internare în unitați de
asistentă, scolarizare, etc - în termen de 48 de ore de la producere.**

Persoana de contact în caz de nevoie (nume, adresa, telefon):

Data: _____

DECLARANT/A,
