

DECLARATIE,

Subsemnatul _____ domiciliat/a
în loc. _____, str./ sat _____, nr. _____, bl. _____, sc.
_____, et. _____, ap. _____, judetul Arad, prin
_____, în calitate de curator desemnat
prin _____, anexata
în copie la prezenta,

DECLAR pe proprie răspundere, cunoscând sancțiunile prevazute de lege cu privire la declarațiile mincinoase, că acesta/ aceasta este persoană cu handicap conform, încadrării facute de Comisia de Evaluare a Persoanelor cu handicap pentru Adulti Arad, ca acesta ESTE/ NU ESTE internat în instituții de învățământ special, de asistență socială sau în alte instituții cu caracter social unde i se asigură întreținere completă din partea statului, ESTE / NU ESTE detinut în penitenciar, și că, la data prezentei, tipul venitului de care beneficiază este:

- fara venit _____
- pensie de urmaș _____
- pensie limita de vârstă _____
- pensie de invaliditate _____
- altele (se specifica în continuare) _____.

potrivit documentului doveditor anexat la cererea de acordare a drepturilor cuvenite persoanei cu handicap conform Legii nr. 448/2006 republicată.

Totodată mai declar că mă oblig să anunț orice modificare față de cele declarate, de natură să influențeze acordarea drepturilor – schimbare acte de identitate, schimbare stare civilă, schimbare domiciliu sau reședința, internare în unități de asistență, etc - în termen de 48 de ore de la producere.

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

Data: _____

DECLARANT/A,
