

DECLARATIE,

Subsemnatul _____ domiciliat/a
în loc. _____, str./ sat _____, nr. _____, bl. _____, sc.
_____, et. _____, ap. _____, judetul Arad,

DECLAR pe proprie raspundere, cunoscând sancțiunile prevazute de lege cu privire la declarațiile mincinoase, că sunt persoană cu handicap conform încadrării făcute de către Comisia de Evaluare a Persoanelor cu handicap pentru Adulti Arad, că **SUNT / NU SUNT** internat în înstituitii de învățământ special, de asistență socială sau în alte instituții cu caracter social unde mi se asigură întreținere completă din partea statului, și că, la data prezentei, tipul venitului de care beneficiaz 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 republicata.

Totodata 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 civila, schimbare domiciliu sau resedință, internare în unitați de asistență, etc - în termen de 48 de ore de la producere.

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

Data: _____

DECLARANT/A,
