

## 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 minciinoase, 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 beneficiaza este:

- fara venit \_\_\_\_\_
- pensie de urmaș \_\_\_\_\_
- pensie limita de vârstă \_\_\_\_\_
- pensie de invaliditate \_\_\_\_\_
- altele (se specifica in 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 civilă, schimbare domiciliu sau reședința, 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,  
\_\_\_\_\_