

## 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 încadrării facute de catre Comisia pentru Protectia Copilului  
Arad,

**DECLAR pe proprie raspundere**, cunoscand sanctiunile prevazute de lege cu privire la  
declaratii 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 învățământ 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 reședința, 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,

\_\_\_\_\_