

DECLARAȚIE

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_, domiciliat în localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ jud. \_\_\_\_\_ posesor al B.I/C.I seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ eliberat de SPCLEP \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_, identificat prin CNP \_\_\_\_\_, în calitate de \_\_\_\_\_ al numitei/numitului \_\_\_\_\_ identificat prin CNP \_\_\_\_\_, posesor al certificatului de încadrare în grad cu handicap \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ din data de \_\_\_\_\_

Prin prezenta, declar pe proprie răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în declarații prevăzute de dispozițiile art. 326 Cod penal cu modificările și completările ulterioare, că respect prevederile art. 27 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, și că nu am mai beneficiat de acestea.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura