

# DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ domiciliat (a) în  
localitatea \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
bloc \_\_\_\_\_ scara \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ județul Vrancea, posesor al BI/CI seria \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ eliberat la data de \_\_\_\_\_  
de către \_\_\_\_\_, persoana cu handicap asimilabilă  
gradului \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) de invaliditate conform certificatului  
(deciziei, hotărârii) nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ emis de  
\_\_\_\_\_, cunoscând prevederile art. 292 Codul Penal cu  
privire la declarațiile nesincere, declar următoarele:

(Sunt) / (Nu sunt) încadrat în muncă (la \_\_\_\_\_ )  
(Sunt) / (Nu sunt) pensionar(a) \_\_\_\_\_ )

(se va declara fiecare fel de pensie primită)

(Nu) am alte venituri \_\_\_\_\_  
cu caracter permanent \_\_\_\_\_

(se va declara fiecare venit)

Dau prezenta declarație spre a-mi servi la D.P.P.A.H.A.N. – VRANCEA, în vederea obținerii drepturilor prevăzute de Legea 448/2006.

Ma oblig ca în termen de 48 de ore să anunț orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, stare materială sau alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Semnatura,

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_