

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), _____,
cu domiciliul în _____, str. _____,
nr. ____, bl. ____, sc. ____, et. ____, ap. _____, jud. _____ / reședința în
_____, str. _____, nr. ____, bl. ____,
sc. ____, et. ____, ap. _____, jud. _____, posesor / posesoare al/a B.I. /
C.I. seria _____, nr. _____, emisă de _____, la data de
_____, având CNP _____, declar pe
propria răspundere că voi comunica în timp util Direcției de Asistență Socială
Techirghiol, orice modificare privind încadrarea în grad de handicap, schimbarea
domiciliului în altă localitate sau deces, situație în care, se va preda cardul – legitimație
emitentului acestuia.

Data,

Semnatura,