

DECLARAȚIE,

Subsemnatul/a _____ domiciliat/ă
în localitatea _____ nr. _____, com. Moșnița-Nouă, jud. Timiș, posesor/oare al
BI/CI seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de
_____ declar pe proprie răspundere luând la cunoștință prevederile art.292 din Codul
Penal, privind pedepsirea declarațiilor mincinoase că:

- pot îngriji persoana cu handicap grav 8 ore zilnic la domiciliu;
- la data solicitării încadrării / reîncadrării ca asistent personal al persoanei cu handicap grav, dl/d-na _____ nu este internat întrun centru de îngrijire sau cu măsură de protecție, ci este îngrijit la domiciliul său din localitatea _____;
- eu nu sunt pensionar de invaliditate(boală) sau persoană cu dizabilitate și mă aflu în următoarea situație:

- Pensionar cu pensie de (limită de vârstă, agricultor, urmaș, legi speciale etc)
- Salariat la _____
- Șomer _____
- Casnică _____
- Fără ocupație _____
- Elev la _____
- Student la _____
- Agricultor _____
- Autorizat cu autorizația nr. _____
- Patron al firmei _____
- Beneficiar de alocație de sprijin _____
- Beneficiar de indemnizație de _____
- Altă situație/ venituri _____

Mă oblig, să anunț în scris Primăria comunei Moșnița Nouă în termen de 48 ore despre modificările intervenite față de cele declarate, de natură să influențeze persoana cu handicap (ca starea fizică, psihică, sau socială, timp de muncă, venituri, domiciliu/reședință sau orice alte modificări) sau care să influențeze sau să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Aceasta este declarația pe care o dau, susțin și semnez, spre a-mi servi la Comuna Moșnița Nouă pentru încadrare/reîncadrare pe postul de asistent personal.

Numărul de telefon la care pot fi contactat este _____

Data _____

semnătura,

Data în prezența _____ semnătură _____