Declarația pe propria răspundere

Subsemnatul …………………………………………………… CNP ……………………………………, Nr. tel …………………………… în calitate de …………………………………………………………. al persoanei cu handicap ……………………………………… CNP ……..…………… ………… , domiciliată în Localitatea …………………………………………….............................. **declar pe propria răspundere că mă oblig să aduc la cunoștința Primăriei Crăciunești**, compartimentului de Asistență socială în termen de 48 de ore , orice modificare cu privire la

* Valabilitatea cărții de identitate
* Domiciliu , reședință
* Internare în Centre / Cămine pentru vârstnici și prezint adeverința de la centrul / căminul unde este internată persoana
* Statutul social
* Deces
* Alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege

Data Semnătura