

DECLARAȚIE,

Subsemnatul/a _____ domiciliat/ă în loc.
_____, str. /sat _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, jud. ARAD, în calitate de curator
desemnat prin _____, anexat în
copie la prezenta

DECLAR pe proprie răspundere, cunoscând sancțiunile prevăzute de lege cu privire la
declarațiile mincinoase, că acesta / aceasta este persoană cu handicap asimilabilă gradului de handicap
_____, conform Certificatului de încadrare în grad de handicap
nr. _____ din data de _____, emis de către Comisia pentru Protecția Copilului Arad /
Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți Arad, cu termen de valabilitate până la :
_____, că acesta este / nu este internat în instituții de învățământ special, asistență
socială sau în alte instituții cu caracter social, unde mi se asigură întreținere completă din partea
statului, și că, la data prezentei, tipul venitului de care beneficiază este:

- fără venit _____
- pensie de urmaș _____
- pensie limită de vârstă _____
- pensie de invaliditate _____
- pensie CAP _____
- altele (se specifică în continuare) _____

potrivit documentului doveditor anexat la cererea de acordare a drepturilor cuvenite persoanei cu
handicap conform Legii nr.448/2006, republicată.

Totodată mai declar ca mă oblig să anunț orice modificare față de cele declarate de natură să
influențeze acordarea drepturilor, în termen de **48 de ore** de la producere.

Data: _____

DECLARANT / Ă,
