Model declaratie plata indemnizatie\*\*

**DECLARATIE**

Subsemnatul / subsemnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliat / domiciliata in localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bl.\_\_\_\_\_\_\_, Sc.\_\_\_\_\_\_, Et.\_\_\_\_\_\_\_Ap.\_\_\_\_\_\_\_, Judetul / sectorul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posesor / posesoare a B.I. / C.I. ,seria \_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.N.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, cunoscand sanctiunile Legii penale pentru fals in declaratii, prevazute de art.326 din codul penal , declar urmatoarele :

 In cailiate de fiu/ fiica pentru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , domiciliat/a in Municipiul Targoviste , CNP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, care este persoana incadrata in grad de handicap, conform certificatului nr.\_\_\_\_\_\_ din data de eliberat de C.E.M.P.H Dambovita , ma oblig ca , in termen de 48 de ore de la producere, sa aduc in scris la cunostinta Directia de Asistenta Sociala Targoviste orice schimbare in situatia bolnavului cu handicap grav, respectiv insanatosire, schimbarea gradului de handicap, a domiciliului, a resedintei, a adresei de corespondenta ,a numelui, a actului de identitate, institutionalizare, decesului etc., pentru incetarea platii indemnizatiei prevazute de Legea 448/2006.

 ***Totodata ,ma oblig ca indemnizatia lunara de handicap cuvenita dlui/ dnei ………sa o incasezsi sa o folosesc doar in interesul bolnavului pana la solutonarea cererii depusa la Judecatoria Targoviste in data de …………………..***

 Dau prezenta declaratie pentru a fi depusa la Primaria Municipiului Targoviste \*\*, Directia de Asistenta Sociala Targoviste.

 Pentru nerespectarea declaratiei de mai sus, ma oblig sa restitui integral toate drepturile banesti incasate necuvenit.

 Tehnoredactat si autentificat la sediul Biroului Notarial Public \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ astazi \_\_\_\_\_\_\_\_, data autentificarii, in 2 exemplare din care i s-a inmanat partii.

Model declaratie plata indemnizatie\*\*

**DECLARATIE**

Subsemnatul / subsemnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliat / domiciliata in localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bl.\_\_\_\_\_\_\_, Sc.\_\_\_\_\_\_, Et.\_\_\_\_\_\_\_Ap.\_\_\_\_\_\_\_, Judetul / sectorul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posesor / posesoare a B.I. / C.I. ,seria \_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.N.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, cunoscand sanctiunile Legii penale pentru fals in declaratii, prevazute de art.326 din codul penal , declar urmatoarele :

 In cailiate de fiu/ fiica pentru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , domiciliat/a in Municipiul Targoviste , CNP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, care este persoana incadrata in grad de handicap, conform certificatului nr.\_\_\_\_\_\_ din data de eliberat de C.E.M.P.H Dambovita , ma oblig ca , in termen de 48 de ore de la producere, sa aduc in scris la cunostinta Directia de Asistenta Sociala Targoviste orice schimbare in situatia bolnavului cu handicap grav, respectiv insanatosire, schimbarea gradului de handicap, a domiciliului, a resedintei, a adresei de corespondenta ,a numelui, a actului de identitate, institutionalizare, decesului etc., pentru incetarea platii indemnizatiei prevazute de Legea 448/2006.

 ***Totodata ,ma oblig ca indemnizatia lunara de handicap cuvenita dlui/ dnei ………sa o incasezsi sa o folosesc doar in interesul bolnavului pana la solutonarea cererii depusa la Judecatoria Targoviste in data de …………………..***

 Dau prezenta declaratie pentru a fi depusa la Primaria Municipiului Targoviste \*\*, Directia de Asistenta Sociala Targoviste.

 Pentru nerespectarea declaratiei de mai sus, ma oblig sa restitui integral toate drepturile banesti incasate necuvenit.

 Tehnoredactat si autentificat la sediul Biroului Notarial Public \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ astazi \_\_\_\_\_\_\_\_, data autentificarii, in 2 exemplare din care i s-a inmanat partii.