

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul (a) _____
domiciliat(a) in localitatea _____, str. _____
nr. _____ bl. _____, ap. _____, CNP _____,
solicita acordarea indemnizatiei lunare conform Ordinului nr.794/2002 pentru
domnul (a) _____ domiciliat (a) in Ploiesti,
str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____,
C.N.P. _____, incadrata in gradul „GRAV” de
handicap.

Nr. telefon _____

DATA,

SEMNATURA,

DOMNULUI DIRECTOR AL A.S.S.C. PLOIESTI

CONSILIUL LOCAL PLOIESTI
ADMINISTRATIA SERVICIILOR SOCIALE COMUNITARE
SERVICIUL PROTECTIA PERSOANELOR IN DIFICULTATE

DECLARATIE

Subsemnatul (a) _____,
domiciliat(a) in localitatea _____, str. _____
nr. _____ bl. _____, ap. _____, CNP _____,
in _____ calitate de reprezentant al bolnavului(ei)
_____, domiciliat (a) in Ploiesti,
str. _____, nr. _____, bl. _____, ap. _____,
C.N.P. _____, beneficiar de indemnizatie lunara
conform art.42 alin.4 din Legea nr.448/2006, republicata si Ordinului nr.794/2002,
declar pe propria raspundere ca persoana cu handicap grav nu are angajat asistent
personal si nu beneficiaza de indemnizatie de invaliditate gr.I de la Casa Judeteana
de Pensii (suma fixa).

De asemenea, prin semnarea prezentei declaratii, ma oblig sa aduc la cunostinta
functionarilor Serviciului Protectia Persoanelor in Dificultate din cadrul
Administratiei Serviciilor Sociale Comunitare Ploiesti, orice modificare intervenita
in situatia persoanei cu handicap: internare in institutii de invatamant special,
internare in centre de ingrijire si asistenta, schimbare domiciliu, deces, IN
TERMEN DE 5 ZILE calendaristice de la momentul producerii modificarii.

Nerespectarea obligatiei prevazute mai sus, atrage raspunderea mea juridica, in
conditiile legii.

Precizez ca am fost informat de catre functionarii Serviciului Protectia
Persoanelor in Dificultate, ca anuntarea modificarii situatiei juridice a persoanei cu
handicap pentru care solicit acordarea indemnizatiei(in special deces) la o alta
institutie, alta decat Administratia Serviciilor Sociale Comunitare nu constituie
indeplinirea obligatiilor ce imi revin.

Data,

Semnatura,