



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI VASLUI
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIAL

DECLARAȚIE
PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul _____
domiciliat în Vaslui, str. _____, nr. _____
bl. _____, sc. _____, ap. _____, nr. telefon _____
posesor al actului de identitate _____, seria _____, nr. _____
valabil până la data de _____, CNP _____,

Declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință prevederile Legii 448/2006, art. 38 lit. e), privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, și mă oblig să comunic Direcției Publice de Asistență Socială din cadrul Primăriei Municipiului Vaslui, în termen de 48 de ore de luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliul sau reședință, starea materială, precum și situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

Modificările intervenite pot fi comunicate la nr. de telefon 0235/310999, int. 182.

Data azi _____, în două exemplare, în fața responsabilului de caz _____.

Semnătură responsabil de caz

Semnătură declarant

Am luat la cunoștință că informațiile din declarația pe propria răspundere, vor fi prelucrate de DAS Vaslui cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, privind protecția persoanelor fizice, în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.