

## DECLARATIE,

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_ domiciliat (a) in Ploiesti, str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_, reprezentant al persoanei cu handicap \_\_\_\_\_, care beneficiaza de indemnizatie lunara conform Ordinului nr.794/2002, declar pe propria raspundere ca nu are angajat asistent personal.

De asemenea, ma oblig sa aduc la cunostinta orice modificare intervenita in situatia persoanei cu handicap: schimbare domiciliu, internare in camin-spital, deces, etc.

DATA,

SEMNATURA,

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