

Dată în fața noastră

Astăzi,

Consilier

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) CNP

cu act de identitate: seria nr domiciliat(ă) în, str.

..... nr..... bl ap..... părintele minorului

..... născut la data de cu C.N.P.

cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, respectiv că declararea necorespunzătoare a adevărului, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda, declar pe proprie răspundere ca **ma ocup de creșterea și îngrijirea copilului** pentru care solicit acest drept, că acesta nu este încredințat sau dat în plasament unei alte persoane ori unui organism privat autorizat sau serviciu public și **nu realizez alte venituri profesionale**.

Declar că locuiesc împreună cu copilul în România (la domiciliul/resedința din cartea de identitate).

Unitatea angajatoare la care mi-am desfășurat activitatea anterior datei nașterii copilului

Dau prezenta declarație pentru a-mi folosi la primirea până la împlinirea vârstei de 2 ani, respectiv 3 ani/7 ani pentru copilul cu handicap a indemnizației sau sprijinului lunar pentru creșterea copilului prevăzute de OUG nr.111/2010.

Mă oblig ca în termen de 15 zile să aduc la cunoștință orice modificare care conduce la modificarea, suspendarea sau încetarea acordării beneficiului de asistență socială.

În situația în care se constată că am încasat necuvenit, consimt ca suma datorată să fie recuperată din orice alt beneficiu de asistență socială.

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de A.P.I.S.M.B. 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.

Data

Semnatura

.....

.....