

DECLARAȚIE

PENTRU ACORDAREA STIMULENTULUI PENTRU COPILUL CU HANDICAP

Subsemnatul(a) _____, domiciliat în municipiul București, str. _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, ap. _____, telefon _____, sector _____, posesor al B.I./C.I. seria _____, nr. _____, cod numeric personal _____, eliberat de _____, la data de _____, în calitate de:

- părinte natural _____
- părinte adoptiv _____
- tutore _____
- curator _____
- persoană/ familie de plasament _____
- asistent maternal _____
- persoană căreia i s-a încredințat copilul în vederea adopției _____

Declar pe proprie răspundere:

- sub sancțiunile art. 326 din Codul penal privind infracțiunea de fals în declarații că **am luat la cunoștință faptul că stimulentele pentru copilul cu handicap se acordă sub rezerva achitării de către solicitant a obligațiilor de plată față de bugetul local (impozite, taxe folosință, amenzi, etc),**
- am luat la cunoștință că acordarea stimulentei este condiționată de îndeplinirea cumulativă a condițiilor prevăzute în H.C.G.M.B. nr. 825/2018 și a faptului că solicitantul trebuie să aibă domiciliul stabil de cel puțin 6 luni pe raza municipiului București sau reședința pe raza municipiului București de cel puțin 6 luni (HCGMB 297/2018).

Data _____

SEMNĂTURA,