

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT

Subsemnatul/ Subsemnata,
domiciliat/ă în, Str.....
nr....., sc....., ap....., sector, telefon,
posesor al C.I. seria....., nr....., cod numeric
personal....., eliberat de, la
data de, în calitate de mamă/ tată, declar că sunt de acord cu privire
la depunerea și încasarea lunară a stimulentului financiar pentru copilul cu handicap
....., cod numeric personal
....., de către domnul/ doamna,
..... în calitate de mamă/ tată,
domiciliat/ă în Str.....,
nr....., sc....., ap....., sector....., telefon.....,
posesor al C.I. seria....., număr....., cod numeric personal
....., eliberat de,
la data de

Data

Semnătura părintelui/ reprezentantului legal