**DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT**

Subsemnatul/ Subsemnata ........................................................................................................... domiciliat/ă în .................................., Str.................................................................................... nr........................, sc................, ap........., sector ............, telefon ............................., e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 .................................................................................................... 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

Durată completare formular: 6 min.

Scop: stimulent pentru copilul cu handicap