## DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE PENTRU OBȚINEREA

## STIMULENTULUI DE INTEGRARE SOCIALĂ A PERSOANELOR ADULTE 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:

 persoană adultă cu handicap

 tutore

 curator

 persoană împuternicită să depună cererea

*Declar pe proprie răspundere:*

* sub sancţiunile art. 326 din Codul penal privind infracţiunea de fals în declaraţii că **am luat la cunoștință faptul că stimulentul pentru integrarea socială a persoanelor adulte cu handicap se acordă sub rezerva achitării de către beneficiar a obligațiilor de plată față de bugetul local (impozite, taxe folosință, amenzi etc.);**
* am luat la cunoștință și îmi exprim acordul cu privire la interogarea situației privind domiciliul/reședința mea, de către DGASMB, în mod direct, la DGEP;
* am luat la cunoștință că acordarea stimulentului este condiționată de îndeplinirea cumulativă a condițiilor prevăzute în H.C.G.M.B. nr. 330/2017 **și a faptului că solicitantul/persoana cu handicap 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** (H.C.G.M.B. nr. 297/2018);
* am luat la cunoștință și îmi exprim acordul cu privire la interogarea situației privind istoricul de domiciliu/reședință pe raza municipiului București, de către DGASMB, în mod direct, la DLEP S6, dacă este cazul; **(procedură aplicabilă doar pentru persoanele cu domiciliul/reședința pe raza sectorului 6)**
* am luat la cunoștință că acordarea stimulentului nu poate fi anterioară depunerii și aprobării cererii.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMNĂTURA,

Durată completare formulat: 5 min.

Scop: stimulent pentru integrarea socială a persoanelor adulte cu handicap