



CONSILIUL JUDEȚEAN BRĂILA

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
Operator prelucrare date cu caracter personal nr. 5598

Brăila, str. Ghiocelilor nr. 8, cod poștal 810223, tel. 0239.614583, fax 0239.694875,
e-mail: dgaspcbraila@gmail.com, web: www.dgaspcbraila.wgz.ro



Serviciul de evidență prestații sociale pentru persoane cu handicap

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a domiciliat(a) în localitatea
....., str.....nr.....bl.....sc....
ap..... județul Braila, legitimat(a) cu BI/CI seria.....nr.....eliberat(a) de Poliția.....
la data deCNP.....telefon.....
incadrat(a) într-o categorie de persoane cu handicap gradul..... conform certificatului/deciziei
nr..... din data..... emis de.....
Cunoscând prevederile art.292 din Codul Penal privitoare la declarațiile nesincere, declar următoarele:

DA/NU sunt încadrat(a) în munca (la.....)

DA/NU sunt pensionar(a)..... (se va declara fiecare pensie primită)

DA/NU am alte venituri (cu caracter permanent)..... (se va
declara fiecare venit)

DA/NU sunt asistat(a) în cadrul centrului rezidențial.....

Dau prezenta declarație spre a-mi servi la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Braila în vederea acordării drepturilor prevăzute de Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare.

Ma oblig ca în termen de 48 de ore să aduc în scris la cunostința Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Braila orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliul sau reședința, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege .

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

Am luat la cunostința ca Informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta, vor fi prelucrate de DGASPC Braila 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.....

Reprezentat(a) de către domnul/doamna....., CNP..... în
calitate de..... în baza.....nr...../..... emis de.....
domiciliat(a) în.....telefon.....
posesor al BI/CI seria.....nr.....eliberat de către.....

Data..... Semnatura.....