**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI SIBIU**

**DIRECŢIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ SIBIU**

B-dul Victoriei 1-3, Sibiu 550024, România

tel. 0040-0269-208930, fax. 0040-0269-224756, e-mail: [protsoc@sibiu.ro](mailto:protsoc@sibiu.ro),

[https://asistentasociala.sibiu.ro](https://asistentasociala.sibiu.ro/" \t "_blank),  [www.sibiu.ro](http://www.sibiu.ro)

Facebook: Sibiu – Pagina Oficiala a Orașului, Sibiu City App

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul/a........................................................................., cu domiciliul în .........................., judeţul ................................., CNP ................................., posesor al cărţii de identitate seria ..... nr. ............... eliberată de SPCLEP ........................, în calitate de părintre/ reprezentant legal al copilului/copiilor preșcolari …………………………………………………. aflați în creșterea și îngrijirea mea, cunoscând ca falsul în declaratii este pedepsit în conformitate cu art. 326 din Codul Penal și întelegand că orice omisiune sau incorectitudine în prezentarea informațiilor constituie fals în declarații si este pedepsita conform legii, declar prin prezenta, pe propria raspundere**,** faptul că nu a intervenit nicio modificare în situaţia copilului/copiilor preșcolari mai sus numiți sau în privința veniturilor realizate, care pot conduce la încetarea/ suspendarea dreptului privind acordarea ajutorului financiar pentru plata serviciilor oferite de bonă, astfel cum a fost stabilit prin Dispoziția nr………………….emisă de Primarul Municipiului Sibiu.

Anexez:

- avederință privind veniturile realizate pe ultimele 6 luni

Nume solicitant……………………………

Data…………………

Semnătura………………………….