

**DATELE PERSOANEI CARE BENEFICIAZA DE INDEMNIZATIE**

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul(a) .....XXXXXXXX..... CNP  
.....XXXXX..... cu act de identitate: seria ..XX.. nr ...XXX... domiciliat(ă) în  
.....XXX....., str. ....XXXXXXXXXXXXX..... nr...XX.  
bl .....XX.... ap.....XX.... părintele minorului .....XXXXXXXXXXXXX..... născut la data  
de .....XXX..... cu C.N.P. ....XXXXXXXXXX..... cunoscând prevederile Codului Penal cu privire  
la falsul în declarații, respectiv că declararea necorespunzătoare a adevărului, se pedepsește cu  
închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda, declar pe proprie răspundere ca **ma ocup de  
creșterea și îngrijirea copilului** pentru care solicit acest drept, că acesta nu este încredințat  
sau dat în plasament unei alte persoane ori unui organism privat autorizat sau serviciu public și  
**nu realizez alte venituri profesionale.**

Declar că locuiesc împreună cu copilul în România (la domiciliul/resedința din cartea de  
identitate).

Unitatea angajatoare la care mi-am desfășurat activitatea anterior datei nașterii copilului  
.....XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....

Dau prezenta declarație pentru a-mi folosi la primirea până la împlinirea vârstei de 2 ani,  
respectiv 3 ani/7 ani pentru copilul cu handicap a indemnizației sau sprijinului lunar pentru  
creșterea copilului prevăzute de OUG nr.111/2010.

**Mă oblig ca în termen de 15 zile să aduc la cunoștință orice modificare care conduce la  
modificarea, suspendarea sau încetarea acordării beneficiului de asistență socială.**

O.U.G. 111/2010 art. 26 „(3) Constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 500 lei  
la 2.000 lei nerespectarea de către beneficiari a prevederilor art. 19 alin. (1)”.

**În situația în care se constată că am încasat necuvenit, consimt ca suma datorată să fie  
recuperată din orice alt beneficiu de asistență socială.**

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

**Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta,  
vor fi prelucrate de A.P.I.S.M.B. 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  
...XXXXXXXX.....

Semnatura  
SEMNATURA PERSOANEI CARE  
BENEFICIAZA DE INDEMNIZATIE