

## DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
domiciliat(ă) în București, sector 5, Str. \_\_\_\_\_,  
Nr. \_\_, Bl. \_\_, Sc. \_\_, Et. \_\_, Ap. \_\_, declar pe propria răspundere că  
îndeplinesc condițiile art.27 și că nu am mai beneficiat de acestea (achiziționarea  
unui singur mijloc de transport) din Legea nr.448/2006 privind protecția și  
promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările  
ulterioare.

Totodată, declar că voi comunica Direcției Generale de Asistență Socială și  
Protecția Copilului Sector 5 orice actualizare a certificatului de încadrare în grad  
de handicap sau orice modificare a domiciliului.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_