

DECLARATIE

Subsemnatul / a,
domiciliat / a in localitatea / comuna, sat / str.
....., nr., bl., ap., et.
....., sc., jud., posesor al BI / CI / CIP
seria, nr., in calitate de (grad de rudenie)
..... prin prezenta declar ca, sunt / nu sunt de acord ca
numitul / a (nume / prenume persoana cu dizabilitati)
..... sa fie admis / a in cadrul
centrului

Mentionez faptul ca nu pot ingriji (nume / prenume persoana cu
dizabilitati), din urmatoarele
motive :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

Semnatura

Data in fata noastra

Azi,