

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) _____
domiciliat în _____,
CNP _____, în calitate de persoană cu handicap grav cu certificatul
de încadrare în grad de handicap nr. ____ / _____, eliberat de CPC/CEPHA
Buzău, declar pe propria răspundere ca optez în conformitate cu *Legea 448/2006*
privind protecția specială și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, pentru:

- Asistent personal angajat și plătit de primăria de domiciliu;
- Indemnizație de însoțitor platită de primăria de domiciliu.

Prezenta declarație a fost dată de către dna./dl. _____,
în calitate de persoană cu handicap grav/reprezentant legal al persoanei cu handicap
grav.

Data _____

Semnatura,
