



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ARAD

Dirrecția de Asistență Socială Arad

Serviciul prestații sociale

România 310318 Arad • Str. Calea Radnei nr.250 • tel.+40-257-285150 • tel. +40-257-211668 •
fax +40-257-214284 • e-mail: social@dasarad.ro



ISO 9001:2015: A.J.A.EU/13/13022

Anexa nr. 5

La Normele metodologice

Declarație pe propria răspundere privind modificările intervenite în componența familiei și/sau veniturile acesteia

Subsemnatul, având CNP....., posesor al actului de identitate domiciliat în, persoană singură / reprezentant al familiei, declar pe propria răspundere următoarele:

Cu privire la componența familiei:

Nu există nicio modificare față de ceea ce am declarat la solicitarea venitului minim de incluziune;

Componența familiei s-a modificat astfel:

1. nume prenume
CNP.....posesor al actului de identitate
2. nume prenume
CNP.....posesor al actului de identitate
3. nume prenume
CNP..... posesor al actului de identitate
4. nume prenume
CNP.....posesor al actului de identitate
5. nume prenume
CNP..... posesor al actului de identitate
6. nume prenume
CNP..... posesor al actului de identitate
7. nume prenume
CNP..... posesor al actului de identitate
8. nume prenume
CNP..... posesor al actului de identitate
9. nume prenume
CNP..... posesor al actului de identitate
10. nume prenume
CNP..... posesor al actului de identitate

Cu privire la copiii din familie:

1. nume prenume
având CNP.....
2. nume prenume
având CNP.....
3. nume prenume
având CNP.....

4. nume prenume
având CNP.....
5. nume prenume
având CNP.....
6. nume prenume
având CNP.....
7. nume prenume
având CNP.....
8. nume prenume
având CNP.....
9. nume prenume
având CNP.....
10. nume prenume
având CNP.....

*Sunt înscriși la școală începând cu data de _(zi)___ /_(lună)___ /_(an)___ și frecventează cursurile la unitatea de învățământ (se va completa pentru fiecare copil aflat în această situație)

*Sunt înscriși la școală începând cu data de _(zi)___ /_(lună)___ /_(an)___ și frecventează cursurile la unitatea de învățământ (se va completa pentru fiecare copil aflat în această situație)

*Sunt înscriși la școală începând cu data de _(zi)___ /_(lună)___ /_(an)___ și frecventează cursurile la unitatea de învățământ (se va completa pentru fiecare copil aflat în această situație)

*Sunt înscriși la școală începând cu data de _(zi)___ /_(lună)___ /_(an)___ și frecventează cursurile la unitatea de învățământ (se va completa pentru fiecare copil aflat în această situație)

*Sunt înscriși la școală începând cu data de _(zi)___ /_(lună)___ /_(an)___ și frecventează cursurile la unitatea de învățământ (se va completa pentru fiecare copil aflat în această situație)

Cu privire la venituri:

Nu există nicio modificare față de ceea ce am declarat la solicitarea venitului minim de incluziune;

Veniturile familiei s-au modificat astfel:

Prezenta declarație a fost întocmită în data de....., în prezența, angajat al Serviciului public de asistență socială, la sediul Serviciului public de asistență socială-la domiciliul solicitantului / online, după caz.

Nume.....

Prenume.....

Semnătura.....