



ROMÂNIA
JUDEȚUL OLT
CONSILIUL LOCAL AL ORAȘULUI BALȘ
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ BALȘ
Balș, str. Nicolae Bălcescu nr. 14, cod poștal 235100, județul Olt
Tel. 0249-450145; Fax 0249-450140
e-mail: asistenta.sociala@primariabals.eu

Anexa 2

Nr. _____ / _____

CERERE DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

pentru acordarea unui ajutor de înmormântare

Subsemnatul/a _____, identificat cu
CNP _____, posesor al actului de identitate seria _____, nr. _____,
cu domiciliul în _____, strada _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, solicit acordarea unui ajutor financiar pentru
cheltuielile de înmormântare:

Anexez următoarele documente:

Semnătura solicitantului _____

Data : _____

I. Declar că mă oblig să aduc la cunoștință DAS Balș orice modificare intervenită în componența familiei și a veniturilor realizate, inclusiv a bunurilor mobile și imobile deținute, precum și a informațiilor privitoare la domiciliu/reședință declarată, în termen de 5 zile de la data la care a intervenit modificarea.

II. Cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în declarații, respectiv faptul că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau unei instituții de stat se pedepsește conform legislației în vigoare, declar pe proprie răspundere ca datele și informațiile prezentate corespund realității.

III. Sunt de acord cu prelucrarea de date și informații cu privire la persoana mea și/ sau a membrilor pe care o reprezintă, în scopul acordării acestui ajutor.