

Data în fața noastră
Astăzi
Consilier,

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) CNP
cu act de identitate : seria nr domiciliat(ă) în,
str. nr..... bl ap..... părintele minorului
..... născut la data de. cu C.N.P.
..... cunoscând prevederile Codului Penal cu privire la falsul în
declarații, respectiv că declararea necorespunzătoare a adevărului, se pedepsește cu
închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amenda, declar pe proprie răspundere ca **ma ocup de**
creșterea și îngrijirea copilului pentru care solicit alocația de stat, că acesta nu este
încredințat sau dat în plasament unei alte persoane ori unui organism privat autorizat sau
serviciu public.

Declar că locuiesc împreună cu copilul în România (la domiciliul/resedința din cartea de
identitate).

Unitatea angajatoare la care mi-am desfășurat activitatea anterior datei nașterii
copilului

**Mă oblig ca în termen de 15 zile să aduc la cunoștință orice modificare care conduce la
modificarea, suspendarea sau încetarea acordării beneficiului de asistență socială.**

În situația în care se constată că am încasat necuvenit, consimt ca suma datorată să fie
recuperată din orice alt beneficiu de asistență socială.

Declar că am fost informat că datele cu caracter personal sunt prelucrate în scopul și
pentru îndeplinirea atribuțiilor legale ale instituției.

Am luat la cunoștință că informațiile din cererea depusă și din actele anexate la aceasta,
vor fi prelucrate de ANPIS/AJPIS Ilfov cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE)
2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu
caracter personal, și libera circulație a acestor date.

Data

.....

Semnatura

.....

Informații suplimentare privind datele cu caracter personal pot fi accesate pe www.mmanpis.ro sau
www.ilfov.mmanpis.ro.