

DECLARAȚIE

Subsemnata/ul _____, domiciliat/ă
în municipiul Turda, str. _____, nr. _____, ap. _____,
având B.I./C.I. seria ____ .nr. _____, CNP _____,
declar pe proprie răspundere că nu am alte venituri înafara celor
rezultate din încadrarea în gradul de handicap.

Data

Semnătura