



SERVICIUL EVIDENTA SI PLATA BENEFICII DE ASISTENTA SOCIALA

DECLARAȚIE PROPRIA RASPUNDERE
privind modificările intervenite în componența familiei și/sau veniturile acestea

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 și prenume _____, având CNP _____, posesor al actului de identitate _____
2. nume și prenume _____, având CNP _____, posesor al actului de identitate _____
3. nume și prenume _____, având CNP _____, posesor al actului de identitate _____
4. nume și prenume _____, având CNP _____, posesor al actului de identitate _____
5. nume și prenume _____, având CNP _____, posesor al actului de identitate _____
6. nume și prenume _____, având CNP _____, posesor al actului de identitate _____
7. nume și prenume _____, având CNP _____, posesor al actului de identitate _____
8. _____

Cu privire la copiii din familie:

1. nume și prenume _____, având CNP _____
2. nume și prenume _____, având CNP _____
3. _____

Sunt înscrisi 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 Direcției de Asistență Socială Brăila, Serviciul Evidență și Plată beneficii de Asistență Socială, la sediul str. Anghel Saligny nr. 17/la domiciliul solicitantului _____ /online, după caz.

Nume _____

Prenume _____

Semnătura _____