**ROMÂNIA**

**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI BRAŞOV**

**Direcţia de ASISTENŢĂ SocialĂ BraȘov**

Str. Panselelor, nr. 23, Braşov, cod postal 500419

Tel+40-368-469995, +40-368-465415,+40-368-464081, Fax. 0368-464083

www.dasbv.ro; dasbv@dasbv.ro

Operator de date cu caracter personal nr. 10326

 **SERVICIUL ASISTENŢĂ SOCIALĂ**

 Anexă la Cererea nr..................................

**DECLARAȚIE**

**pe propria răspundere privind veridicitatea datelor declarate**

Subsemnatul/Subsemnata ...............................................................................................

domiciliat(ă) în municipiul Brașov, str. ......................................................................................

nr........., bl........., sc........, ap........., județul .............................................., legitimat(ă) cu ......... seria ................, nr..............................,CNP ...................................................................., declar pe propria răspundere și sub sancțiunile Codului Penal că datele din cerere și documentele anexate, precum și informațiile transmise echipei de evaluare care vor sta la baza emiterii deciziei de acordare a dreptului la servicii sociale sunt conform cu realitatea.

Semnătura ........................................................ Data ......................................