

DECLARAȚIE

Subsemnatul/subsemnata.....,
CNP, cu domiciliul în municipiul Arad,
str., nr., Bl....., sc....., ap.
....., având B.I./C.I./C.I.P. seria nr. prin
prezenta declar că nu am solicitat altei autorități publice locale
indemnizația / stimulentele pentru creșterea copilului.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta declarație vor fi
utilizate și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului
European (UE) nr. 2016 / 679 27.04.2016.

Data:

Semnătura:

.....

.....

F-PSv-01-SPS-13 Ediția 3

DECLARAȚIE

Subsemnata/ul _____
domiciliat în Arad, _____
declar că mă oblig să comunic în scris primăriei, în termen de 15 zile
lucrătoare (conform art. 19 alin.(1) din O.U.G. 111/2010) orice modificare
a situației mele cu privire la creșterea și îngrijirea copilului sau la realizarea
de venituri profesionale, care poate conduce la încetarea sau suspendarea
drepturilor.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta declarație vor fi
utilizate și prelucrate în conformitate cu prevederile Regulamentului
European (UE) nr. 2016 / 679 27.04.2016.

Data:

Semnătura:

.....

.....

F-PSv-01-SPS-14 Ediția 4