

Declarație

Subsemnatul(a), domiciliat(ă) în București, sector 4, str....., nr....., bl....., scara.....,et....., ap....., declar pe propria răspundere că voi comunica Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4 București orice modificare privind încadrarea în grad de handicap.

Data

Semnătura