

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a).....CNP..... în calitate de față de persoana cu dizabilități, mă oblig să comunic Serviciului Asistență Socială pentru Persoanele cu Dizabilități în termen de 48 ore orice modificare survenită în situația psiho-socio-medicală de natură să modifice acordarea drepturilor, după cum urmează:

- instituționalizarea copilului cu deficiențe grave într-un centru de plasament,
- instituționalizarea persoanei cu deficiențe grave într-un centru public rezidențial,
- condamnarea sau reținerea în urma săvârșirii unei infracțiuni de către persoanele cu handicap grav, schimbarea domiciliului/reședinței, persoanei de contact în caz de urgență,
- schimbarea opțiunii de a beneficia de indemnizație lunară/însoțitor din partea altei instituții decât de la Direcția de Asistență Socială Barlad,
- schimbarea opțiunii de a beneficia de asistență și îngrijire din partea unui asistent personal,
- schimbarea gradului de handicap în accentuat/mediu/ușor,
- schimbarea cărții de identitate
- decesul beneficiarului

În vederea prelungirii acordării dreptului la indemnizație lunare voi depune în termen util diligentele necesare (conform art. 59, lit. c) din Legea 448/2006), dacă doresc acest lucru, respectând prevederile art. 30, alin. (2), din H.G. nr. 268/2007 unde menționează faptul că: „indemnizația prevăzută la art. 43, alin. (3) din lege se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.”

În cazul în care nu voi anunța Direcția de Asistență Socială Barlad cu privire la orice schimbare de natură să modifice acordarea dreptului la indemnizație lunară, îmi iau angajamentul de a restitui instituției debitul creat în cel mai scurt timp de la constituirea acestuia, având în vedere prevederile art. 101, alin. 1) din Legea 448/2006: ”sumele încasate necuvenit, cu titlu de prestații sociale, se recuperează de la titularul dreptului sau de la familia acestuia, după caz”.

Am luat la cunoștință,

Data..... –

PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ:

Numele Prenumele

Calitatea: soț/soție; fiu/fiică; rudă

Adresa

telefon, e-mail