ANEXA 3

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a),_____, domiciliat(ă) în _____, persoană cu handicap grav / accentuat; reprezentant legal / curator / tutore al persoanei cu handicap grav / accentuat _____, declar pe propria răspundere că voi comunica Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Timiș orice actualizare a certificatului de încadrare în grad de handicap sau orice modificare a domiciliului.

Data

____/____/2025

Nume și prenume / Semnătura

_____