

DOMNULE PRIMAR,

Subsemnatul(-a) \_\_\_\_\_, cu domiciliul în municipiul Alexandria, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați acordarea de ajutoare lunare de la bugetul local pentru copilul/ copii încadrați în gradul grav sau accentuat de handicap, cu domiciliul în municipiul Alexandria, conform prevederilor HCL nr. 75/2024.

Anexez alăturat, următoarele documente:

- declarația pe propria răspundere,
- actele doveditoare privind componența familiei,
- veniturile realizate la nivelul familiei,
- copie certificat de încadrare în grad de handicap copil/copii.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta cerere vor fi prelucrate conform Regulamentului general privind protecția datelor nr. 679/2016.

Data \_\_\_\_\_

Semnatura,  
\_\_\_\_\_

DOMNULUI PRIMAR AL MUNICIPIULUI ALEXANDRIA

## DECLARAȚIE

Subsemnatul(a)

\_\_\_\_\_ ,  
cu domiciliul în str. \_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_ ,  
bl. \_\_\_\_\_ , sc. \_\_\_\_\_ , ap. \_\_\_\_\_ , municipiul Alexandria, jud. Teleorman, identificat(a)  
cu BI/CI seria \_\_\_\_\_ , nr. \_\_\_\_\_ , CNP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ , cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire  
la falsul în declarații, declar pe propria răspundere că familia îmi este compusă din  
\_\_\_\_\_ persoane, că datele, informațiile și documentele prezentate corespund realității, conform  
celor precizate mai jos:

Nr. crt.	Numele și prenume	Calitatea (soț/soție, copil, alte situații după caz)	Venituri - lei -	Sursa de venit (salariu, indemnizație, alocație de stat, etc)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Venitul net total / familie \_\_\_\_\_ lei, respectiv \_\_\_\_\_ lei / membru de familie

DATA \_\_\_\_\_

SEMNATURA \_\_\_\_\_