

DECLARAȚIE

Subsemnatul /Subsemnata _____,
CNP _____, cu domiciliul în comuna _____, Sat
_____, Strada _____, nr. _____, județul Sibiu, îmi exprim acordul
ca d-nul/d-na _____, să fie angajat/angajată ca
asistent personal întrucât sunt încadrat/ă în grad de handicap grav cu asistent
personal, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr.
_____/_____, emis de _____
_____.

Data: _____

Semnătura: _____