

DECLARAȚIE

Subsemnatul/Subsemnata _____,
domiciliat/ă în _____, strada _____, nr. _____,
județul _____, telefon _____, act de identitate _____, seria _____,
număr _____, CNP _____, în calitate de _____
_____ pentru _____,
domiciliat/ă în _____, strada _____, nr. _____,
județul _____, act de identitate _____, seria _____, număr _____, CNP
_____, persoană încadrată în grad de handicap grav cu asistent
personal, conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr.
_____/_____, emis de _____,
îmi exprim acordul ca d-nul/d-na _____, să fie
angajat/angajată ca asistent personal pentru aceasta.

Data: _____

Semnătura: _____