**Durata medie de completare a formularului : 3 minute**

DECLARAȚIE

pe propria răspundere

**Subsemnatul/a ...................................................................................**

**Legitimat prin CI / CN seria....................... , nr. ......................................**

**Domiciliat/ă în localitatea........................., județul ..................................**

**Str. .................................................. , nr. ........ , bl...... sc..... ap........,**

declar pe propria răspundere că voi comunica D.G.A.S.P.C. Vrancea, în termen de 48 ore de la luarea la cunoștință, orice actualizare a certificatului de încadrare în grad de handicap sau orice modificare de domiciliu/reședință.

Data Semnătura

Confidențial, date cu caracter personal prelucrate în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016//679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date