



CONSILIUL JUDEȚEAN VASLUI
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
SERVICIUL DE MONITORIZARE ȘI MANAGEMENT DE CAZ PENTRU COPII ÎN ASISTENȚĂ
MATERNALĂ ȘI ASISTENȚI MATERNALI PROFESIONIȘTI

Nr. _____/_____

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a), _____, născut(ă) la data de _____, în localitatea _____, județul _____, căsătorit(ă)/necăsătorit(ă), domiciliat(ă) în _____, str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sectorul/județul _____, posesor al _____, seria _____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, CNP _____, având în vedere prevederile art. 3 lit. g) din Ordinul 1733 privind aprobarea Procedurii de stabilire și plata a alocației lunare de plasament, și cunoscând dispozițiile art. 292 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, declar următoarele:

- nu sunt decăzut/ă din drepturile părintești prin hotărâre judecătorească ramasă definitivă și nici nu mi-au fost interzise drepturile părintești ca pedeapsă complementară;
- nu am copii care beneficiază sau care au beneficiat de măsura de protecție specială din motive imputabile părinților;
- nu mi s-a retras atestatul de asistent maternal din motive imputabile mie.

Data,

Semnatura declarant,

.....