

**DECLARAȚIE**

**Subsemnatul(a)**.....**CNP**.....

în calitate de ..... față de persoana cu handicap grav ....., **mă oblig** să comunic Serviciului Prestații Sociale în termen de **48 ore** orice modificare survenită în situația psiho-socio-medicală de natură să modifice acordarea drepturilor, după cum urmează:

- instituționalizarea copilului cu deficiențe grave într-un centru de plasament,
- instituționalizarea persoanei cu deficiențe grave într-un centru public rezidențial,
- condamnarea sau reținerea în urma săvârșirii unei infracțiuni de către persoanele cu handicap grav,
- schimbarea domiciliului/reședinței, **numărului de telefon al beneficiarului și persoanei de contact în caz de urgență,**

schimbarea opțiunii de a beneficia de indemnizație lunară/însoțitor din partea altei instituții decât de la Direcția de Asistență Socială Brașov,

- schimbarea opțiunii de a beneficia de asistență și îngrijire din partea unui asistent personal,
- schimbarea gradului de handicap în accentuat/mediu/ușor,
- schimbarea cărții de identitate
- alte situații .....

În vederea **prelungirii acordării dreptului la indemnizație lunară** voi depune în termen util diligentele necesare (conform art. 59, lit. c) din Legea 448/2006), dacă doresc acest lucru, respectând prevederile art. 30, alin. (2), din H.G. nr. 268/2007 unde menționează faptul că: „*indemnizația prevăzută la art. 43, alin. (3) din lege se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.*”

În cazul în care nu voi anunța Direcția de Asistență Socială Brașov cu privire la orice schimbare de natură să modifice acordarea dreptului la indemnizație lunară, **îmi iau angajamentul de a restitui instituției debitul creat în cel mai scurt timp de la constituirea acestuia**, având în vedere prevederile art. 101, alin. 1) din Legea 448/2006: ”*sumele încasate necuvenit, cu titlu de prestații sociale, se recuperează de la titularul dreptului sau de la familia acestuia, după caz*”.

**Am prelucrat informațiile,**

**Am luat la cunoștință,**

.....  
**(Funcționar** - nume, prenume)

.....  
**(Beneficiar** - nume, prenume, calitatea)

.....  
(semnătura)

.....  
(semnătura)

Data.....

**-PERSONA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ:**

Numele ..... Prenumele .....

Calitatea:  soț/soție;  fiu/fiică;  rudă, relația de rudenie .....

alte persoane .....

Adresa .....

Telefon fix..... mobil ....., e-mail .....