MUNICIPIUL LUGOJ

DIRECŢIA DE ASISTENȚĂ

SOCIALĂ COMUNITARĂ

**DECLARAŢIE**

 Subsemnatul/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ având codul numeric personal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliat în localitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,judeţul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,strada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_, apartament\_\_\_\_, angajat în cadrul Direcției de Asistență Socială Comunitară, am în întreţinere următoarele persoane:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numele şi prenumele | CNP | Calitate |
|  |  | Soţ/soţie | Copil<18 ani | Copil >18 ani | Altă rudă |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declar pe propria răspundere că sunt singurul beneficiar de deducere personală pentru persoanele cuprinse în declaraţie (excepţie copii minori). De asemenea mă angajez să anunţ în termen de 3 zile, în scris, atunci când una din aceste persoane nu mai îndeplineşte condiţiile prevăzute de art.77 din Legea 227/2015 privind codul fiscal.

Data: Semnătura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_