# CERERE

## PENTRU ACORDAREA STIMULENTULUI PENTRU COPILUL CU HANDICAP

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,domiciliat în municipiul București, str.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_,bloc\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sc.\_\_\_\_\_\_, ap.\_\_\_\_\_, telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sector\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_\_, nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod numeric personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de:

* părinte natural\_\_\_
* părinte adoptiv\_\_\_\_
* tutore\_\_\_\_
* curator\_\_\_\_
* persoană/ familie de plasament\_\_\_\_
* asistent maternal\_\_\_\_\_\_
* persoană căreia i s-a încredinţat copilul în vederea adopţiei\_\_\_

Declar pe proprie răspundere:

* sub sancţiunile art. 326 din Codul penal privind infracţiunea de fals în declaraţii că **am luat la cunoștință faptul că stimulentul pentru copilul cu handicap se acordă sub rezerva achitării de către beneficiar a obligațiilor de plată față de bugetul local (impozite, taxe folosință, amenzi, etc),**
* am luat la cunoștință că acordarea stimulentului este condiționată de îndeplinirea cumulativă a condițiilor prevăzute în HCGMB 292/2017 **și a faptului că solicitantul trebuie să aibă domiciliul stabil de cel puțin 6 luni pe raza municipiului București sau reședința pe raza municipiului București de cel puțin 6 luni** (HCGMB 297/2018).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMNĂTURA,