

**Municipiul București**  
**Consiliul Local Sector 6**  
**Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului**  
**Serviciul Ajutor Social**  
Nr.....

### DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) .....cu domiciliul stabil/reședința/în București, str..... nr....., bl....., sc....., et....., ap....., posesor al BI/CI/CIP Seria ....., nr.....având CNP.....declar pe propria răspundere următoarele:

**Mă oblig să comunic în scris, Serviciului Ajutor Social, orice modificare cu privire la domiciliu, venituri și la numărul membrilor familiei, în termen de 5 zile de la data la care a intervenit modificarea.**

**Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în baza CNP-ului în vederea verificării veridicității datelor declarate în cerere, precum și ori de câte ori este nevoie, în vederea obținerii de către Serviciul Ajutor Social a documentelor care să ateste veniturile, bunurile deținute, ori alte documente necesare pentru menținerea/suspendarea/încetarea/recuperare acestui drept.**

**Menționez că am primit un exemplar în copie xerox.**

**Data**

.....

**Semnătura**

.....