

## Anexa 3

### Declarație pe proprie răspundere

Subsemnatul/a ....., având CNP ..... domiciliat/ă în București, str....., nr....., bl....., sc....., et....., ap....., Sector ..., persoană cu handicap grav/accentuat, declar pe propria răspundere că voi înștiința D.G.A.S.P.C. Sector 2 în termen de 48 de ore cu privire la orice situație de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de art. 27 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare (schimbare act de identitate, schimbare certificat de încadrare în grad de handicap, modificare grafic de rambursare, etc. ).

Menționez că **am luat la cunoștință de faptul că falsul în declarații constituie infracțiune și se pedepsește conform art. 326 din Codul Penal.**

**Data,**

**Semnătura,**