



CONSILIUL JUDEȚEAN HUNEDOARA
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI

Deva, Piața Gării, nr. 9A, jud. Hunedoara

Telefon: 0254/233341, 0254/233340; Fax 0254/234384

Cod fiscal: 9819433; E-mail: dgaspchd@gmail.com, office@dgaspchd.ro, Website: www.dgaspchd.ro

Datele cu caracter personal din prezentul document sunt protejate conform prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679

Retea asistenti maternali profesioniști

Nr...../.....2025

Anexa 4

DECLARAȚIE
pe propria răspundere

Subsemnatul(a), _____, legitimat(ă) cu _____, seria ____ nr. _____, eliberat de _____ la data de _____, cu domiciliul în _____ și locuind în fapt la adresa de domiciliu/reședința în localitatea _____, str. _____ nr. ____, bl. _____, sc. ____, et. ____, ap. ____, sectorul/județul _____, **cunosc nd prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, declar prin prezenta, pe propria răspundere, că:**

- a) nu am fost decăzut(ă) din drepturile părintești prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă și nici nu mi-a fost interzis exercițiul drepturilor părintești, ca pedeapsă complementară;
- b) nu am avut și nici nu am în prezent unul sau mai mulți copii naturali în sistemul de protecție specială;
- c) nu am consimțit la adopția propriului copil (cu excepția, după caz, a situației când copilul a fost adoptat de către soț);
- d) nu mi s-a retras atestatul de asistent maternal (cu excepția situației în care atestatul a fost retras la cerere).

Data

.....

Semnătură solicitant

.....