

ANGAJAMENT

Subsemnatul,, domiciliat in
localitatea, str., nr....., bl....., sc..... ap.,
telefon in calitate de al persoanei cu handicap.....,
ma oblig ca in termen de 48 de ore sa aduc in scris la cunostinta Directiei Generale de Asistenta
Sociala si Protectia Copilului Braila orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau
resedinta, stare materiala, precum si alte situatii de natura sa modifice acordarea drepturilor
prevazute de lege pentru persoana cu handicap _____ .

Data,

Semnatura,