

## DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
domiciliat(ă) în \_\_\_\_\_,  
posesor al C.I./B.I seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, CNP  
\_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_, declar pe proprie  
răspundere că nu am mai beneficiat de credit cu dobândă subvenționată de  
Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap sau Direcția Generală  
de Asistență Socială și Protecția Copilului Sibiu.

Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Semnatura

\_\_\_\_\_