

Nr. _____ / _____

**DECLARATIE PRIVIND VERIDICITATEA DATELOR PENTRU INTERNAREA
LA CENTRUL DE ÎNGRIJIRE PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE ARAD**

Subsemnatul/a _____, născut/ă la data de _____, în
localitatea _____, domiciliat/ă în localitatea Arad,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, et. _____ ap. _____, județul Arad,
posesor al B.I/C.I. seria _____ nr. _____, eliberat la data de _____, CNP
_____, având adresa de e-mail _____,
în calitate de _____ declar următoarele:

Familia mea este compusă din (copii, frați, nepoti): _____

Veniturile realizate și bunurile deținute de membrii familiei: _____

Regimul juridic al locuinței:
proprietate personală _____
în închiriere public/privat _____
alte situații _____
Am /nu am încheiat un contract de vânzare – cumpărare –în original _____
Am /nu am încheiat un contract de închiriere –în original _____
Am /nu am încheiat un contract de întreținere –în original _____

Sistemul de încălzire utilizat: _____
Numărul și relația persoanelor care locuiesc la aceeași adresă de domiciliu sau reședință cu persoana care/pt care
solicită/se solicită internarea _____

Cunoscând dispozițiile articolului 292 Cod Penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere
că informațiile completate în Cererea de internare la Centrul de Îngrijire pentru Persoane Vârstnice Arad cât și
documentele anexate acesteia sunt conforme cu realitatea.

Am luat la cunoștință că informațiile din prezenta declarație vor fi utilizate și prelucrate în conformitate cu
prevederile Regulamentului European (UE) nr. 2016/679 27.04.2016.

Data:

Semnătura:

F-PSv-01-SB-59 Ediția 2

Durata medie de completare a formularului: 60 minute

Colectarea informațiilor se realizează conform prevederilor: Anexei 1 la OMMJS nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime
de calitate pentru centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Anexei 8 la HCLM Arad nr. 427/2021 privind Regulamentul de
organizare și funcționare al Centrului de îngrijire pentru persoane vârstnice