

CERERE - DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE
pentru acordarea ajutorului la plata taxei de salubritate

Secțiunea 1. – Datele de identificare ale solicitantului

Subsemnatul (a)

Numele și prenumele: _____

CNP: _____

Domiciliul: Str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____
et. _____, ap. _____, localitate _____,
județ _____

Act de identitate: B.I./C.I. seria _____, nr. _____
eliberat(ă) de _____, la data de _____.

Date de contact: telefon _____, adresă de e-mail

Secțiunea 2. – Datele membrilor familiei persoanei/persoanelor îndreptățită(e)
formată din _____ persoane care locuiesc/gospodăresc la adresa imobilului
situat în municipiul Constanța, Str. _____ nr. _____
bl. _____ sc. _____ et. _____, ap. _____.

Cod persoană	Nume și prenume	CNP	Calitatea față de proprietar
M1			
M2			
M3			
M4			
M5			
M6			

AF-PRO-01-FRM-13-00

Secțiunea 3. – Veniturile nete ale membrilor familiei

În această secțiune se vor completa datele privind toate veniturile nete ale membrilor de familie în luna anterioară depunerii cererii, însoțite de acte doveditoare. În coloanele de la M1 la M6 se vor completa veniturile corespunzătoare persoanelor menționate la secțiunea 2.

Nr. crt.	Categorია de venituri	Venitul realizat (lei)					
		M1	M2	M3	M4	M5	M6
1.	Venituri din activități independente						
2.	Salariul și alte drepturi salariale						
3.	Venituri din cedarea folosinței bunurilor						
4.	Venituri din investiții						
5.	Pensii de stat/Pensii agricultori						
6.	Pensii militare						
7.	Indemnizații						
8.	Venituri din activități agricole						
9.	Venituri din premii și jocuri de noroc						
10.	Venituri din transferul dreptului de proprietate și al dezmembrămintelor acestuia, altele decât cele cu titlu de moștenire						
11.	Venituri din alte surse						

Total venituri

I.	Venit net lunar al fiecărui membru de familie (lei)						
----	---	--	--	--	--	--	--

II.	Venit net lunar total al familiei (lei) (M1+M2+M3+M4+M5+M6)	
-----	---	--

III.	Venit net mediu pe membru de familie (lei) (II./număr membri de familie)	
------	--	--

AF-PRO-01-FRM-13-00

Secțiunea 4 – Persoane îndreptățite să beneficieze de ajutor

Nr. crt.	Nume și prenume	CNP	Categorie beneficiar
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Notă: În coloana categorie beneficiar se va scrie una din următoarele categorii de beneficiari:

1. persoană cu handicap grav sau accentuat;
2. reprezentant legal al persoanei cu handicap;
3. pensionar;
4. copil începând cu al treilea, cu vârsta de maxim 14 ani.

Secțiunea 5 – Documente justificative anexate:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Notă: În funcție de categoria de venituri declarate se vor anexa următoarele documente:

- Cărțile de identitate/buletinele de identitate;
- Certificate de naștere, după caz;
- Adeverință eliberată de angajator, după caz;
- Cupon de pensie/extras de cont/decizie/mandat poștal, după caz;
- Adeverință de venit, eliberată de organul fiscal central (ANAF), după caz;
- Contract de muncă, în cazul veniturilor obținute în străinătate;
- Orice alte documente din care rezultă alte surse de venit (indemnizații, alocații, burse, etc.).

AF-PRO-01-FRM-13-00

Secțiunea 6 – Declarație de asumare

Cunoscând dispozițiile articolului 326 Cod penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere următoarele:

- datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității;
- mă oblig să aduc la cunoștința autorităților, în scris și în termen de 15 zile, orice modificare a situației mai sus prezentate care poate conduce la încetarea sau suspendarea drepturilor;
- nu sunt alte surse de venit în afara celor înscrise în prezenta cerere, în caz contrar mă oblig la plata ajutorului acordat necuvenit.

De asemenea, declar că sunt de acord și am fost informat asupra faptului că datele cu caracter personal și informațiile prezentate vor face obiectul verificării ulterioare, în bazele de date ale altor instituții cu care Serviciul Public de Impozite, Taxe și alte Venituri ale Bugetului Local Constanța are încheiate protocoale de colaborare sau de la care solicită informații, în scopul verificării corectitudinii, exactității acestora și a eligibilității acordării ajutorului la plata taxei de salubritate, în conformitate cu Regulamentul (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Data:

Numele și prenumele solicitantului:

Semnătura:

Timp estimativ de completare: 10 minute

Datele cu caracter personal sunt prelucrate de către Serviciul Public de Impozite, Taxe și alte Venituri ale Bugetului Local, potrivit Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, în scopul îndeplinirii unei obligații legale. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți accesa dreptul de acces la datele cu caracter personal, de rectificare, ștergere, restricționarea și/sau opoziția prelucrării, în condițiile Regulamentului (UE) nr. 679/2016, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, depusă la sediul Serviciului Public de Impozite Taxe și alte Venituri ale Bugetului Local. Aveți, de asemenea, dreptul de a depune o plângere în fața autorității de supraveghere, ANSPDCP.

AF-PRO-01-FRM-13-00