

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Subsemnatul / a _____
CNP _____ , domiciliat / a în _____
judet _____ strada _____ nr. _____ bloc _____ scara _____
etaj _____ ap. _____ telefon / mobil _____ declar pe proprie
răspundere în calitate de persoana cu handicap / părinte / reprezentant legal că
numitul _____ cu CNP _____
are calitatea de însoțitor pentru _____ .

Dau prezenta declarație fiindu-mi necesară la D.G.A.S.P.C.SUCEAVA pentru
depunere acte scutire plata tarifului de utilizare a rețelelor de drumuri naționale.

Data,

Semnatura,