



ROMÂNIA, JUDEȚUL CARAȘ - SEVERIN

Directia de Asistență Socială a Orașului Anina

Str. M. Hammer, nr. 2, Cod poștal 325100, Tel/Fax: 0255/240115 <http://primaria-anina.ro>

DECLARAȚIE

Subsemnatul/subsemnata _____
avand CNP _____ cu domiciliul în
Anina _____, str. _____, nr. _____, bl. _____,
ap. _____, jud. Caraș – Severin, cu B.I./C.I./C.I.P. seria _____ - nr.
_____.

Declar că mă oblig să comunic în scris Direcției de Asistență Socială Anina
în termen de 15 zile orice modificare a situației mele cu privire la numărul de
persoane sau realizarea de venituri, care pot conduce la încetarea sau suspendarea
dreptului la venitul minim de incluziune.

Constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 1000 lei la 5000

lei neîndeplinirea de către titularul dreptului.

Data _____

Semnătura: _____