

## DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) .....domiciliat(ă) în  
.....str.....  
.....nr. ....bl.....sc.....et.....ap....., însoțitor pentru  
persoana cu handicap.....domiciliată  
în.....str.....n  
r..... bl.....sc.....et..... ap....., cu certificatul  
nr.:...../.....eliberat de Comisia de expertiză  
medicală/Comisia de evaluare complexă, declar pe propria răspundere că voi:

- a) participa, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;
- b) semna un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care îmi asum răspunderea de a realiza integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- c) presta pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;
- d) trata cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzez fizic, psihic sau moral de starea acesteia;
- e) comunica direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.
- f) comunica autorității publice locale orice deplasare în afara localității împreună cu persoana cu handicap grav (control medical, tratament, internare în spital, etc.)

Data:

Semnătura: