

ANGAJAMENT

Subsemnatul (a) _____ cu domiciliul în localitatea _____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, persoană cu handicap grav / asistent personal / reprezentant legal / curator / tutore al persoanei cu handicap grav, mă angajez în baza art. 60 lit. f) din Legea nr. 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, să comunic Direcției de asistență socială Deva, în termen de 48 de ore de la luarea la cunostință, 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.

Data,

Semnatura,