**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TÂRGU MUREȘ**

**DIRECȚIA DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ TÂRGU MUREȘ**

ROMÂNIA – 540015, Târgu Mureș, Str. Gheorghe Doja, nr. 9

Tel. 0365-430.859, Fax. 0365-882.023, e-mail: registratura.das@tirgumures.ro

**Anexa nr. 11**

**Declarație pe proprie răspundere**

**furnizor de servicii sociale**

Furnizorul/ (denumirea furnizorului)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu sediul în \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cod fiscal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cont \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, deschis la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_reprezentat de (nume și prenume)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al actului de identitate \_\_\_\_\_ seria \_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,codul numeric personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având funcția de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declar pe propria răspundere că:

Mă oblig să prezint, până pe data 31. 12. 2023 licența de funcționare/licența de funcționare provizorie, conform legislației în vigoare. În caz contrar îmi asum să restitui Direcției de Asistență Socială Târgu Mureș în termen de 5 zile lucrătoare sumele încasate necuvenit.

Cunoscând pedeapsa prevăzută de art. 326 din Codul penalpentru infracțiunea de fals în declarații, am verificat datele din prezenta declarație, care este completă și corectă.

Data: Semnătura: