

ROMANIA
JUDETUL ILFOV
PRIMARIA CLINCENI

DECLARATIE

Subsemnata/ul....., domiciliat in.....
....., posesor
al C.I seria.....nr.....eliberat de.....la data
de.....CNP.....
prin prezenta DECLAR PE PROPRIA RASPUNDERE ca sunt **de acord** ca dosarul de
alocatie al minorului/minorei.....
CNP.....sa fie intocmit pe numele
concubeinei/concubinului.....CNP.....
pin calitate de mama a minorei/minorului.

DATA,

NUME :
PRENUME:
SEMNATURA

DATA IN FATA MEA, INSPECTOR ASISTENTA SOCIALA- PRIMARIA CLINCENI -IF
DOBRIN GABRIELA