

ROMÂNIA  
JUDEȚUL  
UNITATEA SANITARĂ \_\_\_\_\_

Loc pentru  
fotografie

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

## FORMULAR- DECLARAȚIE

Subsemnata \_\_\_\_\_ născută la data de \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_ cu domiciliată în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_, bl. \_\_, sc. \_\_, et. \_\_ ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul, fiica lui \_\_\_\_\_, și a lui \_\_\_\_\_ domiciliată în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_, bl. \_\_, sc. \_\_, et. \_\_ ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_, declar pe proprie răspundere că acestea sunt datele mele de identificare.

Actul de identitate nu îl am asupra mea întrucât acesta este :

Pierdut

Furat

Deteriorat

Expirat

Nu am întocmit act de identitate

Am luat la cunoștință de prevederile legii privind declararea unei identități false.  
Declar că mă aflu/nu mă aflu în următoarele situații:

Dețin/nu dețin certificat de naștere

Date despre tatăl copilului :

Numele și prenumele \_\_\_\_\_,  
Domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_, bl. \_\_, sc. \_\_, et. \_\_ ap. \_\_\_\_\_, județul/sectorul \_\_\_\_\_, se legitimează cu BI/CI seria \_\_ nr. \_\_\_\_\_, eliberat/eliberată de \_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_.  
A fost transportată cu auto-marca \_\_\_\_\_, nr. de înmatriculare \_\_\_\_\_.

**Asistent medical,**

\_\_\_\_\_  
(numele și prenumele)

Data: \_\_\_\_\_  
Ora prezentării: \_\_\_\_\_

Anexa nr. 1 la HG 1103/2014, pentru aprobarea metodologiei privind realizarea obligațiilor ce revin autorităților administrației publice locale , instituțiilor și profesioniștilor implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de copii aflați în situație de risc de părăsire sau părăsiți în unități sanitare