Anexa nr 2 a ORDINULUI nr. 219 din 15 iunie 2006 privind activităţile de identificare, intervenţie şi monitorizare a copiilor care sunt lipsiţi de îngrijirea părinţilor pe perioada în care aceştia se află la muncă în străinătate

Emitent: Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei – Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului

*Pentru documentul complet accesați: https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/72856*

*MODEL FORMULAR DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE – INFORMARE INTENȚIE PLECARE PĂRINTE ÎN STRĂINĂTATE*

DECLARAŢIE nr............... din ...................

Subsemnatul/Subsemnata ...............................................................................,

domiciliat/domiciliată în localitatea ...................................................................,str................................... nr......, bl......, sc......, et.......,ap........, judeţul/sectorul ......................................., telefon ........................., actul de identitate .........., seria ............ nr.............., CNP........................... ..................., vă aduc la cunoştinţă intenţia mea de a pleca la muncă în străinătate.

Declar pe propria răspundere că am / nu am copii minori în întreţinere.

Menţionez că pe perioada în care voi fi plecat/plecată la muncă în străinătate copilul/copiii meu/mei (numele, prenumele, data naşterii)..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ................................. va/vor fi lasat/lăsaţi în întreţinerea şi îngrijirea doamnei/domnului ...........................................(gradul de rudenie) domiciliat/domiciliată în localitatea ..........................................., actul de identitate ......... seria ..........nr.................., CNP .................................................................

Declarant, .........................

Asistent social, .......................