



Programul: Incluziune și Demnitate Socială 2021-2027

Titlu: "Rețeaua APP - Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități"

Cod SMIS: 339736

Cod apel: PIDS/587/PIDS_P7/OP4

Beneficiar: Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități

ANEXA nr. 17

**DECLARAȚIE CU PRIVIRE LA RESPECTAREA CONFIDENȚIALITĂȚII INFORMAȚIILOR
REFERITOARE LA PERSOANA/ PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI ȘI A ETICII PROFESIONALE**

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în localitatea _____, str. _____ nr _____, bl. _____, sc. _____, et _____, ap _____, județul/sector _____ CNP _____, posesor/posesoare a CI seria _____ nr. _____, emis de _____ la data de _____, declar pe propria răspundere că mă angajez să respect confidențialitatea datelor și a documentelor uzitate în cadrul activității mele ca persoană selectată pentru a fi formată, atestată și angajată ca APP, precum și ca angajat în funcția de APP, pe perioada de implementare a proiectului „Rețeaua APP - Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități”, Cod SMIS : 339736, precum și pe perioada de asigurare a sustenabilității proiectului.

Datele din prezenta declarație, sunt complete și corecte.

Declar că am luat la cunoștință de prevederile art. 326 din Codul Penal, potrivit cărora falsul în declarații se pedepsește conform legii.

Data

Nume și prenume

Semnătură

Notă: Prezenta declarație se va atașa la dosarul al domnului/doamnei _____ privind identificarea, selectarea și monitorizarea Grupului Țintă al Asistentului Personal Profesionist din cadrul proiectului „Rețeaua APP-Suport pentru o viață independentă în comunitate pentru persoanele cu dizabilități”, Cod SMIS: 339736”.