S-a solicitat autentificarea prezentului înscris:

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a) _____, CNP _____, domiciliat (ă) în _____, declar pe proprie răspundere, sub sancţiunile prevăzute de art. 292 din Codul Penal pentru declaraţii necorespunzătoare adevărului următoarele: ----------

În calitate de reprezentant legal, desemnat în grila de evaluare medico-socială pentru persoane care se internează în unităţile de asistenţă medico-socială, al domnului/doamnei _____, domiciliat (ă) în _____ _____, având CNP _____, mă oblig să suport, pe perioada internării în U.A.M.S. Şuici, costul lunar de întreţinere stabilit prin angajament de plată şi/sau contract pentru acordarea de servicii sociale şi mă angajez ca, în situaţia în care se produce decesul acestuia/acesteia, să ridic de la instituţia spitalicească de ocrotire la care este internat (ă), corpul neînsufleţit şi să suport cheltuielile de înmormântare. ----------

Totodată mă oblig să fiu de acord cu deciziile stabilite de personalul de specialitate sau în cazul în care bolnavul (a) este externat (ă) în familie, internat (ă) la spital de specialitate sau transferat (ă) în instituţiile de îngrijire aparţinând Direcţiei Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Argeş, conform procedurilor din unitate, să nu îl/o abandonez în aceste instituţii, în caz contrar suportând lunar costul total lunar/bolnav , incluzând şi cheltuielile cu salarii ale unităţii. ------

Dau prezenta declaraţie fiindu-i necesară domnului/doamnei _____ la "Unitatea de Asistenţă Medico-Socială Şuici" din Comuna Şuici, Judeţul Argeş, în vederea internării. ----------

Actul s-a tehnoredactat şi autentificat în 2 (două) exemplare astăzi _____, la Biroul Notarului Public _____, cu sediul în _____. ----------

DECLARANT (Ă)

_____