*ANEXA Nr. 4  
la procedură*

**DECLARAȚIE - ANGAJAMENT**

Subsemnatul(a), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legitimat(ă) cu BI/CI seria \_\_ nr. \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reprezentant legal al entității solicitante cu sediul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_, bl. \_\_, ap. \_\_, sectorul/județul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod de înregistrare fiscală \_\_\_\_\_\_\_\_\_din data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

I. **Prin prezenta declar pe propria răspundere, sub sancțiunea prevăzută la art. 326 din Codul penal, următoarele**:

1. unitatea protejată este entitate cu gestiune proprie;
2. documentele depuse sunt conforme cu originalul;
3. persoanele cu handicap/invalide gradul III desfășoară propria activitate în cadrul domeniilor de activitate pentru care se solicită autorizația.

II. **Prin prezenta mă angajez**:

1. să comercializez doar produsele și serviciile specificate în anexa/anexele la autorizația de funcționare ca unitate protejată și publicate în Registrul unităților protejate, publicat pe site-ul Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții;
2. să informez Autoritatea cu privire la orice modificare intervenită, care determină neîndeplinirea condițiilor de autorizare, în maximum 10 zile lucrătoare de la data producerii respectivei modificări;
3. să informez Autoritatea cu privire la orice modificare intervenită în documentele prevăzute la art. 4 din Procedura de autorizare a unităților protejate, aprobată prin Ordinul ministrului muncii și protecției sociale nr. 683/2021, în maximum 10 zile lucrătoare de la data producerii acestei modificări;
4. ca unitatea protejată să desfășoare activități de intermediere numai cu produse și/sau servicii oferite de către o altă unitate protejată autorizată, realizate conform prevederilor de la art. 3 alin. (1) lit. B din Procedura de autorizare a unităților protejate, aprobată prin Ordinul ministrului muncii și protecției sociale nr. 874/2021[[1]](#footnote-1)\*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. \* Se completează doar de către unitățile protejate autorizate înființate în cadrul organizațiilor persoanelor cu handicap [↑](#footnote-ref-1)