



COLEGIUL NAȚIONAL AL ASISTENȚILOR SOCIALI

DECLARAȚIE

privind nedemnitatea și incompatibilitatea în exercitarea profesiei de asistent social

Subsemnatul(a) _____,
cu datele de identificare: CI seria _____ nr. _____, CNP _____,

cunoscând prevederile **Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social**, cu modificările și completările ulterioare, declar pe propria răspundere următoarele:

I. Situații de nedemnitate – art. 14 lit. b) și c) din Legea nr. 466/2004

Situația	Mă Aflu *	Nu mă aflu*
Am fost condamnat(ă) printr-o hotărâre judecătorească definitivă pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni în împrejurări legate de exercitarea profesiei de asistent social.	☐	☐
Am interdicția, stabilită printr-o hotărâre judecătorească definitivă, de a exercita profesia de asistent social.	☐	☐

II. Situații de incompatibilitate – art. 15 alin. (1) din Legea nr. 466/2004

Situația	Mă aflu*	Nu mă aflu*
Desfășor activități de natură să aducă atingere demnității profesionale.	☐	☐
Folosesc cu bună știință cunoștințele sau metodele profesionale în defavoarea persoanei sau în scop ilegal.	☐	☐
Sunt membru(ă) sau promovez interesele unor formațiuni politice sau grupări scoase în afara legii.	☐	☐

***Bifați olograf, în mod corespunzător, câte o singură opțiune pentru fiecare situație.**

În cazul în care se bifează „Mă aflu” pentru oricare dintre situațiile de mai sus, se vor anexa înscrisurile/documentele justificative în dovedirea situației declarate.

Declar că informațiile furnizate prin prezenta declarație sunt reale, complete și conforme cu situația mea la data semnării.

Data: _____ **Numele prenumele și semnătura:** _____