

**Cod F PO – 25.15**

MUNICIPIUL ROMAN  
DIRECȚIA AUDIT, CONTROL, AUTORIZĂRI  
C.T.P.L.- AUTORITATEA DE AUTORIZARE  
PERSOANA DE CONTACT: Insp. Ghercă Lucian  
Telefon: 0233/741119, int. 30, Camera 49.

Nr. înregistrare \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul(a).....,fiul/fiica lui.....și(a)al  
.....,născut(ă) la data.....localitatea.....județul  
....., având CI/BI seria.....nr.....,CNP....., vă aduc la  
cunoștință împrejurările și cauza pierderii plăcuței(lor) cu numărul de înregistrare :

---

---

---

---

Mă angajez ca în cazul găsirii plăcuței(lor) să mă prezint în termen de 24 ore la  
organul emitent pentru a o(le) preda.

Dau prezenta declarație cunoscând prevederile **Codului Penal** privind falsul în  
declarații.

Data,

Semnătura,