

**DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI GALAȚI**  
**SERVICIUL DE ASISTENȚĂ PERSOANE DEFAVORIZATE**  
**COMPARTIMENTUL VIOLENȚĂ DOMESTICĂ**

**DECLARAȚIE**

Subsemnatul \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_,  
cu domiciliul în Județul Galați, Mun./Comuna \_\_\_\_\_,  
Sat \_\_\_\_\_, Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Bl. \_\_\_\_\_, Sc. \_\_\_\_\_,  
Ap. \_\_\_\_\_ declar pe propria răspundere că sunt victima unor acte de agresiune de  
tipul:

- Violență verbală
- Violență psihică
- Violență fizică
- Violență sexuală
- Violență economică
- Violență spirituală

Menționez că agresorul este numitul \_\_\_\_\_, în  
calitate de \_\_\_\_\_, cu domiciliul în  
\_\_\_\_\_.

Data,

\_\_\_\_\_

Semnătura,

\_\_\_\_\_