

ANGAJAMENT DE PLATA

Subsemnatul/a _____ cu domiciliul in orasul _____ str. _____ nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, Judetul _____, avand CNP _____, posesor/posesoare al / a C.I. seria _____ nr. _____, solicitantul/beneficiar de venit minim de incluziune, declar prin prezenta ca, in situatia in care am incasat in mod necuvenit beneficii de asistenta sociala si s-a dispus recuperarea acestora prin dispozitie a primarului/ decizie a directorului executiv al agentiei teritoriale pentru plati si inspectie sociala, imi iau angajamentul de a plati aceste sume prin:

1. – restituire prin retineri lunare din drepturile cuvenite si din alte beneficii de asistenta sociala acordate de platitorul beneficiului pentru care s-a constituit debitul, pana la achitarea integrala a sumei de care am beneficiat necuvenit;

2. -restituire voluntara din urmatoarele categorii de venituri pe care le obtin:

*venituri din _____

*venituri din _____

Prezentul angajament l-am luat in conformitate cu art.29, alin.(1) si (5) din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificarile si completarile ulterioare.

Declar ca inteleg faptul ca, in cazul nerespectarii prezentului angajament de plata, se va proceda la executarea silita, potrivit prevederilor legale.

Numele si prenumele

Semnatura _____

Data _____