

PRIMĂRIA COMUNEI

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a..
cu domiciliul în.....,
județul, având CNP,
posesor/posesoare al/a C.I. seria nr.; solicitant/beneficiar
devenit minim de incluziune, declar prin prezenta că, în situația în care am încasat
în mod necuvenit beneficii de asistență socială și s-a dispus recuperarea acestora
prin dispoziție a primarului/decizie adirectorului executiv al agenției teritoriale
pentru plăți și inspecție socială, îmi iau angajamentul de a plăti aceste sume prin:
- Restituire prin rețineri lunare din drepturile cuvenite și din alte beneficii de
asistență socială acordate de plătitorul beneficiului pentru care s-a constituit
debitul, până la achitarea integrală a sumei de care am beneficiat necuvenit;
- Restituirea voluntară din următoarele categorii de venituri pe care le obțin:
venituri din;
venituri din

Prezentul angajament l-am luat în conformitate cu art. 29 alin. (1) și (5) din
Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și
completările ulterioare.

Declar că înțeleg faptul că, în cazul nerespectării prezentului angajament
de plată, se va proceda la executarea silită, potrivit prevederilor legale.

Numele și prenumele

Semnătura

Data