

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a,, cu domiciliul în, județul, având CNP, posesor/posesoare al/a C.I. seria nr., solicitant/beneficiar de venit 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 a directorului 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;

restituire 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) (5) și din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare.

Nume și prenume :

Data :

Semnătură :