

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul
cu domiciliul în
județul Prahova 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;

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.

Nume și prenume

Semnătura

Data