**ANGAJAMENT DE PLATA**

Subsemnatul/a¨\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cu domiciliul in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, judetul,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

având CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_posesor/posesoare al /a C.I seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_solicitant/beneficiar de venit minim de imcluziune, declar prin prezenta ca, in situatia in care am incasat in mod necuvenit beneficii de asistentă socială 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:

* Restituire prin retineri lunare din drepturile cuvenite si alte benefici de asistentă sociala, acordate de platitorul beneficiului pentru care s- a constituit debitul, pâna la achitarea integrala a sumei de care am beneficiat necuvenit.
* 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 că inteleg faptul că, in cazul nerespectarii prezentului angajament de plata se va proceda la executarea silita, potrivit prevederilor legale.

Numele si prenumele

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Semnatura,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata medie de completare a formularului este de 2 minute

Motivul colectarii informatiei : solicitare beneficii