

ANGAJAMENT DE PLATA

Subsemnatul _____, cu domiciliul in
Comuna Seaca, str. _____, nr. _____
judetul Olt, avand CNP _____, posesor/posesoare
al/a C.I seria _____, nr. _____, solicitant/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:

☐

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.

☐

Restituire voluntara din urmatoarele categorii de venituri:

-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 _____