

DECLARAȚIE ANGAJAMENT

Subsemnatul/a....., cu domiciliul în județul, fiul lui și născut la data de în, județul și CNP, posesor al cărții de identitate seria nr. eliberată de SPCLEP, beneficiar de prestația socială declar prin prezenta, că în situația în care am produs o pagubă provenită din beneficii de asistență socială plătite necuvenit și s-a dispus recuperarea acestora prin dispoziție de primar/decizie a directorului executiv al agenției teritoriale pentru plăți și inspecție socială, îmi iau angajamentul de a plăti aceste sume 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.

Prezentul angajament l-am luat în conformitate cu art. 29 din H.G. 920/2011, art.21 alin. 3 din 416/2001 și O.U.G. nr. 44/2014.

În cazul nerespectării angajamentului de plată se va proceda la executarea silită.

Dat astăzi

Semnăt în fața noastră,
Calitatea
Semnătura

Numele și prenumele
Solicitantului/ Beneficiarului
.....
Semnătura
.....