

DECLARAȚIE ANGAJAMENT

Subsemnatul/a....., cu domiciliul
în, județul, fiul lui
și, născut la data deîn, județul,
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
cuenite 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

Semnat în fața noastră,
Calitatea
Semnătura

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