

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în
comuna _____, sat. _____ nr. _____
județul Iasi, comuna Erbiceni, 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-au 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-au constituit debitul, până la
achitarea integrală a sumei de care am beneficiat necuvenit;
- ☐ Restituire voluntară din următoarele categorii 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.

Numele și prenumele

Semnătura,

Data