ANGAJAMENT DE PLATA

Subsemnatul/a,_____, cu domiciliul în Tecuci, județul Galaţi, Galaţi, având CNP_____, posesor/posesoare al/a C.I. seria_____ nr_____, solicitant/beneficiar de venit minim de incluziune, declar prin prezenta că, în situaţia în care am încasat în mod necuvenit beneficii de asistenţă socială şi s-a dispus recuperarea acestora prin dispoziţie a primarului/decizie a directorului executiv al agenţiei teritoriale pentru plăti şi inspecţie socială, îmi iau angajamentul de a plăti aceste sume prin:

- ☐ Restituire prin reţineri lunare din drepturile cuvenite şi din alte beneficii de asistenţă socială acordate de plătitorul beneficiului pentru care s-a constituit debitul, până la achitarea integrală a sumei de care am beneficiat necuvenit;
- ☐ Restituire voluntară din următoarele categorii de venituri pe care le obţin:
    - Venituri din_____
    - Venituri din_____

Prezentul angajament l-am luat în conformitate cu art. 29 alin. (1) şi (5) din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările şi completările ulterioare.

Declar că înţeleg faptul că, în cazul nerespectării prezentului angajament de plată, se va proceda la executarea silită, potrivit prevederilor legale.

Numele și prenumele Semnătura

_____ _____

Data _____