

**CONSILIUL LOCAL MUNICIPAL BRAILA
DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA**

ANGAJAMENT

Subsemnatul domiciliat in
str.Nr. Bloc
Sc. Et..... ap..... din Municipiul Braila, posesor al BI/CI seria Nr..... emis
de la data de ma oblig sa comunic in termen
de 15 zile de la aparitia oricarei schimbari in privinta componentei familiei sau a domiciliului /
resedintei care poate determina incetarea sau modificarea acordarii dreptului la alocatia de stat
pentru copilul nascut la data
de cu CNP

Prezentul angajament l-am luat in conformitate cu art. 7 din OUG Nr. 124/2011 privind
modificarea si completarea unor acte normative care reglementeaza acordarea de beneficii de
asistenta sociala.

Dat astazi

Nume Prenume,

Semnatura,