



SERVICIUL EVIDENTA SI PLATA BENEFICII DE ASISTENTA SOCIALA
COMPARTIMENT VENIT MINIM DE INCLUZIUNE

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a, _____, cu domiciliul în _____, localitatea _____, județul _____, 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-a 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-a constituit debitul, până la achitarea integrală a sumei de care am beneficiat necuvenit;

restituire voluntară din următoarele categorii de venituri 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 _____