

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a, _____,
cu domiciliul în _____,
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