DECLARAŢIE ANGAJAMENT

Subsemnatul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,judeţul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,fiul lui\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_şi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, născut la data de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, judeţul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al cărţii de identitate seria\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eliberată de SPCLEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, beneficiar de prestația socială\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declar prin prezenta, că în situația în care am produs o pagubă provenită din beneficii de asistență socială plătite necuvenit și s-a dispus recuperarea acestora prin decizie a directorului executiv al agenției teritoriale pentru plăți și inspecție socială, îmi iau angajamentul de a plăti aceste sume 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.

Prezentul angajament l-am luat în conformitate cu prevederile HG nr. 559/2017 și OUG nr. 44/2014.

În cazul nerespectrii angajamentului de plată se va proceda la executarea silită.

Dat astăzi ..........................

Semnat în faţa noastră,

Calitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura,

Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_