

## MODEL

## ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a....., cu domiciliul în .....  
 ....., județul ..... CNP ....., posesor al C.I. seria .... nr. ....  
 ....., solicitant/beneficiar de venit minim de incluziune 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 dispoziție de primar/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 voințară 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.

NUME ȘI PRENUME

.....

SEMNATURA .....

DATA .....