

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a....., cu domiciliul în, județul, CNP, posesor al cărții de identitate seria nr. eliberată de SPCLEP, în calitate de părinte/reprezentant legal al minorului/minorilor..... și, născuți la data deîn, județul, beneficiar de ajutorul financiar pentru plata bonelor în conformitate cu prevederile Legii nr. 35/2020, în cuantum delei/lună, declar prin prezenta, că în situația în care am produs o pagubă provenită din acordarea acestui beneficiu de asistență socială plătit necuvenit și s-a dispus recuperarea acestuia prin dispoziție de primar, îmi iau angajamentul de a plăti aceste sume prin rețineri lunare din drepturile cuvenite și din alte beneficii de asistență socială acordate de Agenția Județeană Pentru Plăți și Inspecție Socială Sibiu pentru care s-a constituit debitul, până la achitarea integrală a sumei de care am beneficiat necuvenit.

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

Dat astăzi

Solicitant.....

Semnăt în fața noastră,

Semnătura

Numele și prenumele

Calitatea

Semnătura