

**ANGAJAMENT DE PLATĂ
V.M.I.**

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

Semnătură

.....

.....

Data