

ANGAJAMENT

Subsemnatul(a) _____ domiciliat(ă) în Municipiul Sfântu Gheorghe, strada _____ nr. _____, bloc _____, scara _____, apart. _____, Județul Covasna, posesorul buletinului/cărții de identitate seria _____, nr. _____ eliberat de _____ la data de _____, CNP _____, 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 sau 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 O.U.G. nr. 44/2014 pentru reglementarea unor măsuri privind recuperarea debitelor pentru beneficiile de asistență socială, precum și pentru modificarea art. 101 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare.

Municipiul Sfântu Gheorghe

Nume

la data de _____

Semnătură