

# DECLARAȚIE ANGAJAMENT

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, cu domiciliul  
în \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_,  
fiul lui \_\_\_\_\_ și \_\_\_\_\_, născut/ă la data  
de \_\_\_\_\_ în \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_,  
CNP \_\_\_\_\_, posesor al cărții de identitate seria \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ eliberată de SPCLEP \_\_\_\_\_, beneficiar/ă 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 \_\_\_\_\_ și OUG nr. 44/2014.

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

Dat astăzi .....

Semnat în fața noastră,

Calitatea \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Semnătura,