Nr.........................

**ANGAJAMENT DE PLATĂ**

Subsemnatul/a........................................................................., cu domiciliul în .........................., judeţul ................................., CNP ................................., posesor al cărţii de identitate seria ..... nr. ............... eliberată de SPCLEP ........................, în calitate de părinte/repezentant legal al minorului/minorilor............................... şi ............................., născuti la data de .....................în ........................, judeţul ...................., beneficiar al unui ajutor financiar pentru plata bonelor în conformitate cu prevederile Legii nr. 35/2020, în cuantum de ...........................................lei/lună, declar prin prezenta, că în situaţia în care am produs o pagubă provenită din acordarea acestui beneficiu de asistenţă socială plătit necuvenit şi s-a dispus recuperarea acestuia prin dispoziţia primarului, îmi iau angajamentul de a plăti aceste sume din veniturile proprii precum și din drepturile cuvenite din alte beneficii de asistenţă socială acordate de Agenția Județeană Pentru Plăți și Inspecție Socială Cluj(dacă este cazul), 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...................................................

 Semnătura ................... .

Semnat în faţa noastră,

 Numele şi prenumele

Calitatea ......................

 Semnătura ...............................