

DENUMIRE ANGAJATOR.....
TELEFON.....
COD FISCAL.....

NR...../DATA.....
(se va completa în mod obligatoriu)

A D E V E R I N Ţ Ă

Se adevereşte prin prezenta că dl./d-na.....având C.N.P....., cu domiciliul/reşedinţa în localitatea....., judeţul, str.,nr. Bl....., ap., angajatul/(a) unităţii noastre începând cu data de, a realizat în ultima lună venituri nete după cum urmează:

Luna	Anul	Venit net realizat (inclusiv prime, ore suplimentare, etc)	Contravaloarea Tichetelor de masă

Datele de mai sus au fost extrase din statele de plată existente în arhiva unităţii noastre.

Prezenta adeverinţă s-a eliberat la cererea susnumitului/(ei) pentru completarea dosarului de alocaţie pentru susţinerea familiei.

Data

.....

Nume, semnătură
(director)

L.S.

DENUMIRE ANGAJATOR.....
TELEFON.....
COD FISCAL.....

NR...../DATA.....
(se va completa în mod obligatoriu)

A D E V E R I N Ţ Ă

Se adevereşte prin prezenta că dl./d-na.....având C.N.P....., cu domiciliul/reşedinţa în localitatea....., judeţul, str.,nr. Bl....., ap., angajatul/(a) unităţii noastre începând cu data de, a realizat în ultima lună venituri nete după cum urmează:

Luna	Anul	Venit net realizat (inclusiv prime, ore suplimentare, etc)	Contravaloarea Tichetelor de masă

Datele de mai sus au fost extrase din statele de plată existente în arhiva unităţii noastre.

Prezenta adeverinţă s-a eliberat la cererea susnumitului/(ei) pentru completarea dosarului de alocaţie pentru susţinerea familiei.

Data

.....

Nume, semnătură
(director)

L.S.

ANGAJAMENT DE PLATĂ

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;
- Restituirea 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

Semnătura

Data

ANGAJAMENT DE PLATĂ

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;
- Restituirea 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

Semnătura

Data