

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul(a).....,
domiciliat(ă) în¹).....,
în calitate de ²)....., cu începere de la data de....., mă oblig să plătesc
suma **necesară** reprezentând contribuția de întreținere stabilită de ³).....,
pentru ⁴)..... persoana cu handicap asistată
în⁵.....

În cazul în care intervin majorări ale quantumului contribuției lunare de întreținere, mă oblig să plătesc suma stabilită.

Suma de mai sus se va reține lunar din venitul subsemnatului de către.....
a județului/municipiului.....sau va fi urmărită la plată prin ⁶).....

Mă angajez pe proprie răspundere ca orice modificare cu privire la schimbarea locului de muncă, a domiciliului sau a veniturilor să o comunic, în cel mult 15 zile, centrului rezidențial public pentru care am subscris prezentul angajament.

Întocmit în ⁷)....., la data de....., în trei exemplare dintre care am primit un exemplar.

Semnătura ⁸).....

Completat și semnat în fața noastră,

Semnătura ⁹).....

Se completează cu:

¹ Adresa exactă(localitatea, județul, strada, numărul, etc.).

² Asistat, soț, soție, fiu, fiică, mamă, tată, după caz.

³ Denumirea instituției care a calculat contribuția de .

⁴ Numele persoanei asistate.

⁵ Denumirea și sediul centrului rezidențial public.

⁶ Administrația financiară a județului/municipiului/sectorului.....

⁷ Localitatea.

⁸ Semnătura persoanei care se obligă la plată.

⁹ Semnătura conducătorului centrului rezidențial public, în cazul centrelor cu personalitate juridică sau semnătura conducătorului furnizorului de servicii sociale în subordinea căruia se află centrul rezidențial public, în cazul centrelor fără personalitate juridică.