

|  |   |               |                          |
|--|---|---------------|--------------------------|
|  <b>CONSILIUL JUDEȚEAN<br/>NEAMȚ</b><br><b>CENTRUL DE ÎNGRIJIRE<br/>ȘI ASISTENȚĂ OȘLOBENI</b> | <b>ADMITEREA BENEFICIARILOR<br/>ÎN CADRUL CENTRULUI</b> |               | <b>Cod: PO 102-01/F1</b> |
|  | <b>Ed. 1</b>  | <b>Rev. 2</b> |                          |
|  | <b>Pag. 1 / 2</b>                                       |               |                          |

## ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul(a) ....., domiciliat(ă) în<sup>1</sup> ....., în calitate de<sup>2</sup> ....., cu începere de la data de ....., mă oblig să plătesc suma de ....., reprezentând contribuția de întreținere stabilită de<sup>3</sup> ..... pentru<sup>4</sup> ....., asistat în<sup>5</sup> Centrul de Îngrijire și Asistență Oșlobeni, Comuna Bodești, Sat Oșlobeni, Jud. Neamț.

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

Suma de mai sus se ca reține lunar din venitul subsemnatului de către ..... a județului Neamț sau va fi urmărită la plată prin<sup>6</sup> Administrația financiară a județului Neamț.

Mă angajez pe propria răspundere să anunț orice modificare cu privire la schimbarea locului de muncă, a domiciliului sau a veniturilor și să o comunic, în cel mult 15 zile, instituției de asistență socială pentru care am scris prezentul angajament.

Întocmit în<sup>7</sup> Oșlobeni, Comuna Bodești, Județul Neamț, la data de ....., în trei exemplare dintre care am primit un exemplar.

Semnătura<sup>8</sup> .....

Completat și semnat în fața noastră,

Sirector Carmen Cioboran,

Semnătura<sup>9</sup> .....

<sup>1</sup> Adresa exactă (localitatea, județul, strada, numărul etc.)

<sup>2</sup> Asistat, soț, soție, fiu, fiică, mamă, tată, după caz

<sup>3</sup> Denumirea instituției de asistență socială care a calculat contribuția de întreținere (direcția socială de muncă și protecție socială teritorială, inspectoratul teritorial de stat pentru persoanele cu handicap sau instituția de asistență socială)

<sup>4</sup> Numele persoanei asistate


<sup>5</sup> Denumirea și sediul instituției de asistență socială

<sup>6</sup> Administrația financiară a județului/municipiului/sectorului

<sup>7</sup> Localitatea

<sup>8</sup> Semnătura persoanei care se obligă la plată

<sup>9</sup> Semnătura conducătorului instituției de asistență socială

|  |   |  |                          |               |
|--|---|--|--------------------------|---------------|
|  <p>CONSILIUL JUDEȚEAN<br/>NEAMȚ<br/>CENTRUL DE ÎNGRIJIRE<br/>ȘI ASISTENȚĂ OȘLOBENI</p> | <b>ADMITEREA BENEFICIARILOR<br/>ÎN CADRUL CENTRULUI</b> |  | <b>Cod: PO 102-01/F1</b> |               |
|  |   |  | <b>Ed. 1</b>             | <b>Rev. 2</b> |
|  |   |  | <b>Pag. 2 / 2</b>        |               |

Se completează cu: