

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul(a), _____, domiciliat(ă) în _____, în calitate de _____, cu începere de la data de _____, mă oblig să plătesc suma de _____, reprezentând contribuția lunară de întreținere stabilită de _____ pentru _____, persoana cu handicap asistată în _____.

În cazul în care intervin majorări ale cuantumului 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 _____.

Mă angajez pe propria 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 scris prezentul angajament.

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

Semnătura

Completat și semnat în fața noastră,

DIRECTOR GENERAL