|  |  |
| --- | --- |
| Stema judetului Botosani | **ROMÂNIA****CONSILIUL JUDEŢEAN BOTOŞANI****DIRECŢIA GENERALĂ DE ASISTENŢĂ SOCIALĂ ŞI PROTECŢIA COPILULUI BOTOŞANI****Operator de date cu caracter personal 5721****str. Maxim Gorki nr. 4 BotoşaniTelefon:0231-537993 e-mail: dgaspcbt@yahoo.com Fax: 0231-511047** |

**CENTRUL DE INTEGRARE PRIN TERAPIE OCUPAŢIONALĂ „Lucie Lecomte” BOTOŞANI**

 **Nr.**

**ANGAJAMENT DE PLATĂ**

**- titlu executoriu -**

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

 În cazul în care intervin majorări ale cuantumului contribuţiei lunare de întreţinere, mă oblig să plătesc suma stabilită.

 Suma de mai sus se va reţine lunar din venitul subsemnatului de către ………………………………... a judeţului/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 rezidenţial public pentru care am subscris prezentul angajament.

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

 Semnătura persoanei în cauză/aparținătorului legal....................................................................

 Completat și semnat în fața noastră,

 **Director Executiv, Șef Centru,**

 **Avizat, Serviciul Juridic Contencios,**