

Direcția de Asistență Socială a orașului Tg.Neamț

Titular dosar \_\_\_\_\_

Data în fața noastră, astăzi \_\_\_\_\_

Delegați \_\_\_\_\_

## DECLARAȚIE,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_

domiciliat în orașul Tîrgu Neamț, str. \_\_\_\_\_,

nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, posesor al \_\_\_\_\_, seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_,

CNP \_\_\_\_\_, cunoscând prevederile art. 326 din Codul

Penal cu privire la falsul în declarații, respectiv că declararea necorespunzătoare a adevărului făcută unui organ sau instituții de stat se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă, declar pe proprie răspundere că următoarele date și informații corespund realității:

- Nu obțin venituri din salarii și alte drepturi salariale

- Nu sunt membru asociat sau persoană autorizată să desfășoare o activitate independentă

- Nu beneficiaz de indemnizație de șomaj sau venit lunar de completare

- Nu sunt pensionar

- Nu beneficiaz de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, indemnizație pentru creșterea copilului, indemnizație de maternitate

- Nu beneficiaz de alte indemnizații cu caracter permanent

- Nu beneficiaz de burse sau alte ajutoare

- Nu obțin venituri din utilizarea terenurilor, clădirilor, spațiilor locative sau a altor bunuri mobile sau imobile (arendă, chirii, alte fructe naturale sau industriale)

Mă oblig să aduc la cunoștința Direcției de Asistență Socială a orașului Tg.Neamț orice modificare intervenită în componența familiei sau a veniturilor realizate, în termen de 5 zile de la data modificării.

Drepti pentru care dau prezenta declarație, pentru a fi anexată la dosarul

Completată personal, într-un singur exemplar, astăzi \_\_\_\_\_, la Direcția

de Asistență Socială a orașului Tîrgu Neamț.

\_\_\_\_\_  
Semnătura,

## ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnata/ul \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, eliberat de posesor act identitate seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, domiciliat/a în satul/comuna/orașul \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județul Neamț, în calitate de titular/beneficiar al alocației pentru susținerea familiei,

mă angajez să restituți sumele de bani primite necuvenit cu titlu de alocație pentru susținerea familiei, astfel cum acestea vor fi stabilite prin decizia unității competente. Prezentul angajament de plată este completat în temeiul art. 32 alin. (4) al Legii nr. 227/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, conform art. 24 alin. (1) din actul normativ sus-aratat, mă oblig să comunic primarului, în termen de cel mult 10 zile, orice modificare intervenită cu privire la componența familiei și / sau la veniturile realizate de aceasta.

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_

Completat în prezența \_\_\_\_\_