**ANGAJAMENT - ACORD**

 Subsemnatul /a/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cu domiciliul in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Beneficiar de prestatii sociale conform dosarului /dosarelor inregistrate la UAT Holod ,

**Prin prezenta declar ca sunt de accord ca sumele incasate necuvenit sa se recupereze de catre agentia teritoriala, in conditiile prevazute de Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 44/2014 pentru reglementarea unor masuri privind recuperarea debitelor pentru beneficiile de asistenta sociala, precum si pentru modificarea art. 101 din Legea nr. 448/2006 privind protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, aprobata cu modificari prin Legea nr. 266/2015.**

 **Drept pentru care dau si semnez prezentul angajament de plata, sumele incasate necuvenit putand fi recuperate si din alte drepturi platite de agentia teritoriala.**

**Holod la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_ semnatura**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**