



MUNICIPIUL BUCUREȘTI
CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 5
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului



Str. Fabrica de Chibrituri nr. 9-11, sector 5
Tel./Fax: 021-310.17.31

Cod fiscal: 17104480
E-mail: office@dgaspc5.ro

Serviciul Asistență Socială Persoane Adulte
Tel.: 021.316.77.07
E-mail: saspa@dgaspc5.ro

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a....., legitimat/ă cu BI/CI/CIP, seria....., nr..... eliberat de..... la data....., CNP....., în calitate de beneficiar de servicii sociale,

Reprezentant al beneficiarului de servicii sociale, d-nul/d-na

.....
În conformitate cu prevederile art. 25, alin. (4), lit.b) din Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanei vârstnice, mă angajez să plătesc lunar suma de.....lei, reprezentând un procent de 60% din veniturile personale lunare pentru serviciile sociale furnizate.

Data:
Nume Prenume:
CNP:
Semnătura: