

ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul(a).....,
CNP, cu domiciliul legal stabilit la adresa
din,
în calitate de beneficiar(ă) al/a serviciilor sociale furnizate în unitatea de
asistență socială BPSS, din subordinea DGASPC Sector 5, mă oblig să
plătesc suma de lei/serviciu social, cu titlul de contribuție pentru
serviciile sociale de care beneficiaz, după cum este menționat în Contractul
de furnizare a serviciilor sociale nr...../.....

Precizez că am luat cunoștință de această obligație, care este
prevăzută în Regulamentul de Organizare și Funcționare a BPSS.

Beneficiar,

Nume și prenume.....

Semnătura.....

Data,

.....