



MINISTERUL FAMILIEI, TINERETULUI ȘI EGALITĂȚII DE ȘANSE

ANEXA 5: ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a,

Beneficiar/ă al/a Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității, având nr. de înregistrare în program,
născut/ă la data de în localitatea, sectorul/județul
..... domiciliat în, str. nr. bloc scara etaj
...., apt., sectorul/județul, posesorul/posesoarea buletinului/cărții de
identitate serianr. eliberat/ă de la data de
....., cod numeric personal

Având în vedere:

- Hotărârea Guvernului nr. 1103/2022 pentru aprobarea Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul ministrului familiei tineretului și egalității de șanse și ministrului muncii și solidarității sociale nr. pentru aprobarea Normelor metodologice privind acordarea unui sprijin financiar prin intermediul „Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității;
- că am beneficiat de sprijinul financiar acordat prin programul mai sus menționat;
- imposibilitatea de a continua acest program din motive personale, imputabile îmi asum prezentul:

ANGAJAMENT DE PLATĂ

prin care sunt de acord și mă oblig, în termenele și condițiile stabilite de art. 35 și art. 36 din Normele metodologice privind acordarea unui sprijin financiar cu destinație specială prin intermediul Programului social de interes național de susținere a cuplurilor și a persoanelor singure, pentru creșterea natalității, să plătesc suma de lei reprezentând (debit principal și accesorii) în contul Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, cu sediul în București, str., sect. 1, CUI 45340622 și cont deschis la Direcția de Trezorerie a Municipiului București - IBAN

Data: .../.../.....

NUME ȘI PRENUME

Semnătura celui ce se angajează la plată