



CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI TIMIȘOARA

**DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ A MUNICIPIULUI TIMIȘOARA**  
Complexul de Servicii Pentru Persoane Vârstnice "Sf. Arh. Mihail și Gavril"  
**Compartimentul de Îngrijire la Domiciliu**  
Calea Sever Bocu nr. 44 A, Tel. 0256/490286  
*„În slujba oamenilor”*



**Anexa 3 la HCLMT nr. ....**

## ANGAJAMENT DE PLATĂ

-titlu executoriu-

Subsemnatul/a....., domiciliat/a în localitatea.....  
în calitate de **beneficiar**, cu începere de la data de..... mă oblig să plătesc suma de .....lei,  
reprezentând contribuția lunară stabilită prin Hotărârea Consiliului Local nr...../..... .

Suma de mai sus se va plăti lunar de către subsemnatul/a beneficiar/a a Complexului de Servicii pentru Persoane Vârstnice - Compartimentul Îngrijire la Domiciliu- servicii de supraveghere și intervenție de tip Telesistență prin persoana desemnată, în perioada 20-25 ale fiecărei luni pentru luna în curs.

În cazul în care intervin majorări ale cuantumului contribuției lunare, mă oblig să plătesc suma recalculată.  
Mă angajez pe propria răspundere ca orice modificare a venitului să o comunic, în termen de 15 zile, Complexului de Servicii pentru Persoane Vârstnice - Compartimentul Îngrijire la Domiciliu din cadrul Direcției de Asistență Socială a Municipiului Timișoara, pentru care am scris prezentul angajament de plată.

Prezentul angajament de plată a fost încheiat în temeiul art. 10 din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

Întocmit la data de....., în 3 exemplare, din care am primit un exemplar.

**Șef centru**

**Semnătura beneficiar**

**Serviciul Contabilitate, buget, finanțe**