



MUNICIPIUL LUGOJ
DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ COMUNITARĂ
COD FISCAL 16817664
TEL. 0256 356043, 0256 358226
FAX 0256 356043

NR. _____ / _____

ANGAJAMENT DE PLATA
-titlu executoriu-

Subsemnatul/subsemnata _____ domiciliat/domiciliata _____ în calitate de _____, pentru persoane

handicap grav, beneficiară de indemnizație _____, mă oblig
comunic Direcției de Asistență Socială Lugoj, în termen de 48 ore orice modificare survenită în sit
psiho-socio-medicală de natură să modifice acordarea drepturilor, după cum urmează:

- Instituționalizarea copilului într-un centru de plasament;
- Instituționalizarea adultului într-un centru rezidențial;
- Condamnarea sau reținerea în urma săvârșirii unei infracțiuni;
- Schimbarea domiciliului/reședinței, numărul de telefon al persoanei de contact în ca
urgență;
- Schimbarea opțiunii de a beneficia de indemnizație lunară;
- Schimbarea gradului de handicap;
- Schimbarea actului de identitate;
- Deces al persoanei cu dizabilități;
- Alte situații _____

În cazul în care se vor încasa sume necuvenite, mă oblig să restitui aceste sume.

Intocmit la data de _____ în două exemplare, din care am primit un exemp.

Semnat în fata noastră ,
semnatura

semnătura ,
.....