

ANGAJAMENT

Subsemnatul/a

CNP, domiciliat/ă în județul Ilfov,
comuna Dobroești, sat Dobroești/Fundeni, strada, nr., bl.
....., sc., etaj....., ap., beneficiar de indemnizație creștere copil conform O.U.G.
nr. 111/2010 mă angajez ca în termen de **15 zile** să anunț orice modificare care poate afecta
cuantumul indemnizației (ex. reluare activitate, schimbare domiciliu, schimbare
reprezentant legal etc.).

DATA

SEMNĂTURA