



ROMÂNIA
JUDEȚUL VASLUI
PRIMĂRIA COMUNEI ALBEȘTI

ANGAJAMENT

Subsemnata/ul CNP.....
domiciliat..... în orașul/comuna.....
beneficiar de indemnizație creștere copil conform O.U.G. 148/2005 sau O.U.G. 111/2010, mă
angajez ca în termen de 15 zile lucrătoare să anunț primăria de domiciliu despre orice
modificare ce poate afecta cuantumul indemnizației (ex: schimbarea domiciliului, reluare
activitate înainte de a împlini copilul vârsta de 2 ani, schimbarea reprezentantului legal
etc.)

Data

Semnătura