Denumire Solicitant ................................................

Adresa sediu social .................................................

CUI/CIF .........................

Denumire proiect……………………………………

Masura nr……………………..

DECLARATIE PE PROPRIE RASPUNDERE A SOLICITANTULUI DE RAPORTARE CATRE GAL

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legitimat(ă) cu CI/PASS seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliat în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, etaj \_\_\_\_\_\_\_ județul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de reprezentant legal al solicitantului, cu datele de identificare din antet, cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria raspundere ca ma angajez catre GAL CONFLUENTE MOLDAVE cu urmatoarele:

• Sa raportez toate platile care vor fi efectuate de catre AFIR in cadrul proiectului, in termen de maximum 5 zile lucratoare de la efectuarea platii/ primirea de la CRFIR a Notificarii beneficiarului cu privire la confirmarea platii;

• Să raportez pe întreaga perioadă de valabilitate și monitorizare a contractului de finanțare, orice document sau informație în măsură să ajute la colectarea datelor referitoare la indicatorii de monitorizare aferenți proiectului.

Imi asum faptul ca in situatia in care se constata ca aceasta declaratie nu este conform cu realitatea, ca persoana semnatara, sunt pasibila de incalcarea prevederilor legislatiei privind falsul in declaratii.

Reprezentant Legal

(Nume/prenume)

......................................

Semnatura…………………..

Data .......................................