

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 sa raportez catre Asociatia "Grupul de Actiune Locala Valea Somuzului" toate platile aferente proiectului selectat, ce vor fi efectuate de catre AFIR, stiind ca raportarea se va realiza dupa primirea de la CRFIR a "Notificarii beneficiarului cu privire la confirmarea platii", in maximum 5 zile lucratoare de la data efectuarii platii.

Reprezentant Legal  
(Nume/prenume)

.....

Semnatura.....

Data .....