

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