

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