Anexa 6.5

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

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

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

Denumire proiect……………………………………

Masura nr……………………..

DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE A SOLICITANTULUI DE RAPORTARE CĂTRE 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(denumire solicitant, date de identificare), cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că mă angajez să raportez către Asociația Grupul de Acțiune Locală (GAL) „Valea Bașeului de Sus”, toate plățile aferente proiectului selectat, ce vor fi efectuate de către AFIR, știind că raportarea se va realiza după primirea de la CRFIR a “Notificării beneficiarului cu privire la confirmarea plății”, în maximum 5 zile lucrătoare de la data efectuării plății.

Reprezentant Legal

(Nume/prenume)

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

Semnatura…………………..

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