**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE A BENEFICIARULUI**

**DE RAPORTARE CATRE GAL**

Subsemnatul (nume, prenume)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor al CI/B.I. seria \_\_\_\_, nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_, bl\_\_\_\_\_\_, ap\_\_\_\_\_, et\_\_\_\_\_\_\_, sc\_\_\_\_\_\_\_, jud Brașov, in calitate de reprezentant legal al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicitant al finantarii GAL Asociația Transilvană Brașov Nord, pentru Masura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, proiectul cu titlul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ma angajez ca:

* dupa ce proiectul depus de mine va fi selectat si voi semna Contractul de Finantare cu AFIR, voi raporta catre GAL ATBN toate platile care vor fi efectuate de AFIR catre mine, in calitate de beneficiar;
* sa realizez aceasta raportare dupa primirea de la CRFIR a Notificarii beneficiarului cu privire la confirmarea platii in maximum 5 zile lucratoare de la efectuarea platii

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

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEMNATURA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STAMPILA, dupa caz