Anexa 10

DECLATAȚIE RAPORTARE

Date de identificare a solicitantului

Denumirea solicitantului:………………………………………….

Statutul juridic:………………………………………………………….

Date personale (reprezentant legal)

Nume:……………………………………………………………………………………..…….

Prenume:……………...………………………………………………………………………

Funcția reprezentantului legal: …………………………...............................................

Adresa (sediul social) ...............................................................................,

cod poştal ..............Telefon ......................... Fax ........................

E-mail ...........................................................

Beneficiarul declară pe propria răspundere că se angajează să raporteze către Asociația GAL Poarta Transilvaniei toate plățile aferente proiectului selectat, ce vor fi efectuate de AFIR către beneficiar. 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 plătii.

Numele ..............................

Funcţia ...............................

Semnătura autorizată şi ştampila solicitantului...........................

Data semnării .........................