



**Asociația Grupul de Acțiune Locală Iași Sud-Vest
Localitatea Strunga, Comuna Strunga, Județul Iași**

FISA DE VERIFICARE A CONFORMITĂȚII DCP

-pentru avans-

(Masurile M1, M2 - asimilate sM 4.1; M3, M4 - asimilate sM 6.4; M5 - asimilata sM 7.6; M6, M7, M8, M9 - asimilate sM 7.2)

Beneficiar.....

Titlul proiectului.....

Nr. Contract de finantare.....

Data.....(data depunerii DCP la GAL)

Verificarea conformitatii documentelor atasate la Dosarul Cererii de Plata

Nr. Crt.	Obiectul verificării	Da	Nu	Nu este cazul
1.	Documentele pe care le contine Dosarul Cererii de plată sunt numerotate si semnate de catre beneficiar, iar referintele din opisul cererii de plată corespund cu numarul paginii la care se afla documentele din Dosarul Cererii de Plată			
2.	Pe fiecare pagina apare mentiunea " <i>Program FEADR</i> ", iar pe documentele în copie din DCP apare mențiunea " <i>conform cu originalul</i> "			
3.	Cererea de plată este depusa in termenul prevazut in Declaratia de esalonare a platilor (initiala/ rectificata), respectiv în termenul acordat conform Notificării AP 0.2, dacă este cazul			
4.	Cererea de plata AP 1.1 – avans este completată conform metodologiei de completare, semnată și datată de beneficiarul finantarii			
5.	Anexa la Cererea de plata AP 1.1 – Identificarea financiara este completata, datata, semnata si stampilata (dupa caz) de banca/ trezoreria beneficiarului finantarii, precum si datata si semnata de titularul contului			
6.	Codul/ codurile IBAN al/ ale contului/ conturilor în care se solicită efectuarea plății avansului coincid(e) cu cel/ cele din contractul de finanțare/ nota de aprobare, respectiv menționate în Scrisoarea de garanție/ Polița de asigurare cu privire la încasarea avansului Și/ Sau Beneficiarul a depus și documentația necesară aprobării contului pentru efectuarea plății avansului			
7.	Garanția financiară/ Polița de asigurare este emisă pentru beneficiarul finanțării în favoarea AFIR			
8.	Garanția financiară/ Polița de asigurare este datată,			





	semnată și stampilată (după caz) de instituția emitentă			
9.	Declarația pe propria răspundere a beneficiarului AP 1.4 este completată, datată și semnată de beneficiar			

Expert 1 GAL

Cererea de plată este:

- CONFORMA
- NECONFORMA

Expert 2 GAL

Cererea de plată este:

- CONFORMA
- NECONFORMA

Observatii.....

.

.....

.

.....

.

Intocmit de expert 1 GAL

(nume și prenume)

Semnatura expertuluiData/...../ 2018

Verificat de expert 2 GAL

(nume și prenume)

Semnatura expertuluiData/...../ 2018

Avizat Reprezentant GAL

(nume și prenume).....

Semnatura reprezentant GAL și stampila GALData/...../ 2018

Am luat la cunoștință:**Beneficiar (reprezentant legal)**

Nume și prenume

Semnatura¹..... Data/...../ 2018

¹ Aplicarea ștampilei este opțională în situațiile prezentate la art. V din Ordonanța nr. 17/ 2015 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare și modificarea și completarea unor acte normative

