FORMULAR GAL04

**Declarație pe propria răspundere beneficiar**

Subsemnatul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legitimat cu CI/ BI/ Pașaport Seria \_\_\_\_\_\_, numărul\_\_\_\_\_\_\_, în calitate de reprezentant legal al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicitant de finanțare în cadrul sesiunii de proiecte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pentru proiectul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

declar pe propria răspundere următoarele:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 | Solicitantul nu se află în nici o situație conflictuală sau de natura litigioasă cu AFIR. |
| 🞏 | Solicitantul nu este dator/ și-a plătit datoria, inclusiv majorările de întârziere față de AFIR. |
| 🞏 | Solicitantul nu este dator/ și-a plătit datoria, inclusiv majorările de întârziere față de Asociația Grupul de Acțiune Locală Iași Sud - Vest. |
| 🞏 | Solicitantul nu este în insolvență sau incapacitate de plată |

**Declar pe propria răspundere faptul că mă angajez, să raportez către GAL toate plățile autorizate și rambursate în cadrul proiectului selectat, ce vor fi efectuate de AFIR. Raportarea se va realiza după primirea de la CRFIR/OJFIR a Notificării beneficiarului cu privire la confirmarea plății (în maximum 5 zile lucrătoare de la data efectuării plății).**

Reprezentant legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_