Denumire Solicitant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa sediu social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUI/CIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denumire proiect \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Măsura nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE**

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legitimat(ă) cu CI 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, cu datele de identificare din antet, cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere, că mă angajez să aduc la sediul GAL, în termen de 5 zile lucrătoare de la eliberarea oricărui document semnat între mine și structurile AFIR, o copie conformă cu originalul. Totodată, prin prezenta, mă angajez să raportez către Asociația "Grup de Acțiune Locală Banat-Vest", 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)

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

Semnătura…………………..

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