ANEXA 1

Formularul AP 1.5L – specific Măsurii M2/1A/6A Sprijin pentru activități non-agricole în teritoriul GAL

**FIȘA DE VERIFICARE A CONFORMITĂȚII**

**DOCUMENTAȚIEI CERERII DE PLATĂ**

**- pentru tranșa 1 -**

Beneficiar ………………….….............................................................................

Titlul proiectului ……………….............................................................................

Codul cererii de plată P………….......................…..............- 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **crt.** | **Obiectul verificării** | **Da** | **Nu** | **Nu este cazul** |
| 1. | **Cererea de plată AP 1.1 – tranșa 1** este completată, datată, semnată de beneficiar, corespunde cu documentul prezentat pe suport electronic și este depusă în termenul prevăzut în contractul de finanțare și conform declarației de eșalonare a plăților inițială / rectificată |  |  |  |
| 2. | Valoarea tranșei 1 de plată este de 70% din valoarea sprijinului nerambursabil |  |  |  |
| 3. | **Declarația pe proprie răspundere a beneficiarului AP 1.4** este completată, datată și semnată de beneficiar. |  |  |  |
| 4. | Celelalte documente justificative specificate (după caz) în Cererea de plată sunt datate, semnate de emitent .  1 .....................................................................  2 ......................................................................  ......................................................................... |  |  |  |

**Expert 1 GAL FS-TP**

**Cererea de plată este** :

☐ CONFORMĂ

☐ NECONFORMĂ

**Expert 2 GAL FS-TP**

**Cererea de plată este:**

☐ CONFORMĂ

☐ NECONFORMĂ

**Manager GAL / Director executiv**

**Cererea de plată este** : ☐ CONFORMĂ

☐ NECONFORMĂ

Observații : ......................................................................................................................................................

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

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

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

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

**Întocmit de expert 1 GAL**

(nume și prenume) …… ....................................................

Semnătura expertului …………………… Data ……../……/ 20...

**Verificat de expert 2 GAL**

(nume și prenume) …………………...................................

Semnătura expertului …………………… Data ……../……/ 20...

**Avizat Manager GAL / Director executiv**

(nume și prenume)............................................................

Semnătura și ștampila …………………… Data ……../……/ 20...

**Am luat la cunoștință :**

**Beneficiar (reprezentant legal)**

Nume si prenume ……………...........................................

Semnătura [[1]](#footnote-1)

Data ………………..

**Metodologie de completare a**

Formularului AP 1.5L – specific Măsurii M2/1A/6A Sprijin pentru activități non-agricole în teritoriul GAL

**FIȘA DE VERIFICARE A CONFORMITĂȚII**

**DOCUMENTAȚIEI CERERII DE PLATĂ**

**- pentru tranșa de plată 1 -**

Experții GAL vor verifica dacă :

1. **Cererea de plată AP 1.1 – tranșa 1** trebuie să fie completată, datată, semnată (cu numele menționat în clar) de reprezentantul legal al proiectului, având toate datele de identificare ale beneficiarului proiectului și se verifică dacă corespunde cu documentul prezentat pe suport electronic. Cererea de plată trebuie să fie depusă în termenul prevăzut în contractul de finanțare **și** conform declarației de eșalonare a plăților inițială / rectificată.
2. **Se verifică valoarea tranșei 1 de plată care trebuie să fie în procent de** 70% din valoarea sprijinului nerambursabil.
3. Se verifică **Declarația pe proprie răspundere a beneficiarului - AP 1.4** să fie completată, datată, semnată de beneficiar.
4. **Alte documente justificative** specificate (după caz) în cererea de plată trebuie datate, semnate de emitent.

În cazul în care există observaţii privind documentele verificate, se completează rubrica “Observaţii” din Fişa de verificare a documentelor ataşate la Dosarul Cererii de Plată – AP 1.5.

Dacă este bifată cel puțin o căsuță „Nu” atunci cererea de plată este declarată neconformă, menționându-se la rubrica „Observații” motivul / motivele neconformității.

Aplicarea ștampilei pe documentele atașate DCP este optională.

Termenul de verificare a conformității Cererii de Plată este de o zi lucrătoare, raportat la momentul repartizarii DCP de catre managerul GAL.

Experții GAL care verifică conformitatea DCP vor fi alții decât cei care au evaluat cererea de finanțare depusă la sediul GAL.

1. Aplicarea ștampilei este opțională [↑](#footnote-ref-1)