**DECLARAȚIE**

**PRIVIND RAPORTAREA PLĂȚILOR EFECTUATE DE AFIR**

**CĂTRE BENEFICIARUL UNUI PROIECT SELECTAT**

**DE ASOCIATIA GAL FĂGĂRAȘUL DE SUD- ȚINUTUL POSADELOR**

Subsemnatul/a....................................................., domiciliat/ă în localitatea....................................., str.............................., nr. .........., bl. ..., ap...., et..., judeţul .........................., codul poştal ............................., posesor/posesoare al/a actului de identitate ...... seria ..., nr. ............., CNP .............................., administrator al PF/II/SC........................................, CUI........................., Nr. Înregistrare la Registrul Comerțului ..................................., cu sediul în comuna ........................., județul ......................... în calitate de BENEFICIAR al finanţării nerambursabile prin intermediul G.A.L FS-TP, pentru proiectul cu titlul...........................................

...........................................................................................................................................................................................................................................și al Contractului de finanțare semnat cu AFIR nr............... ........................................................................ mă oblig să vă aduc la cunoștință în termen de maxim 5 zile de la primirea Notificării orice plată efectuată de către AFIR/CRFIR .

Data Semnătura