**Declarație raportare GAL**

Solicitantul (nume, prenume/denumire) ............................................................, număr de înregistrare (CUI) ………………….., număr de înmatriculare …………………………. , prin reprezentantul legal (nume, prenume) domiciliat în..………………………………………, posesor al BI/CI/PAS seria ……………. nr. ……………… eliberat la data …………...... de ………….................., CNP ………………………………...., cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, mă angajez să raportez către ASOCIAȚIA GRUPUL DE ACȚIUNE LOCALĂ „VALEA BAȘEULUI DE SUS” toate plățile aferente proiectului selectat ce vor fi efectuate de AFIR către beneficiar și să transmit toate informațiile (solicitări de informații suplimentare, notificări, contract de finanțare etc.) primite din partea AFIR.

Declar 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 și prenume ………................. Semnătura ...........................

Data ............... Ștampila