

## Anexa 3 la Ghidul solicitantului

### DECLARAȚIE DE RAPORTARE CĂTRE GAL A PLĂȚILOR EFECTUATE DE AFIR

#### Date de identificare a solicitantului

Denumirea solicitantului

Statutul juridic

#### Date personale (reprezentant legal)

Nume

Prenume

Funcția reprezentantului legal

Adresa (sediul social)

cod poștal  Telefon

e-mail

Beneficiarul declară pe propria răspundere că se angajează să raporteze către ASOCIAȚIA GAL PĂDUREA CRAIULUI toate plățile aferente proiectului selectat, ce vor fi efectuate de AFIR către beneficiar.

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.

Numele \_\_\_\_\_

Funcția \_\_\_\_\_

Semnătura autorizată a solicitantului \_\_\_\_\_

Ștampila  
(Obligatorie pentru  
beneficiarii publici)

Data semnării \_\_/\_\_/202\_\_