Programul Național de Dezvoltare Rurală 2014-2020

Măsura 19 – Dezvoltarea locală LEADER / Sub-Măsura 19.4 „Sprijin pentru cheltuieli de funcționare și animare”

Nr. contract de finanțare subsecvent nr. 1, nr. C19401144011630310301 / 05.12.2016

**Beneficiar**: **Asociația Grupul de Acțiune Locală Făgărașul de Sud - Ținutul Posadelor**

**Formular IS – Scrisoare de solicitare a informaţiilor suplimentare**

**SCRISOARE DE** **SOLICITARE A INFORMAŢIILOR SUPLIMENTARE**

Nr ....... data .............................

Către: .............................................................................................................................................................

În atenția: .............................................................................................................................................................

Dosarul Cererii de finanțare nr. ..........................................................................................................

***Stimata (e) doamnă ........... / domnule .....................................***

În urma verificării Dosarului Cererii de finanțare depus de dumneavoastră la Asociația GAL Făgărașul de Sud - Ținutul Posadelor în vederea obținerii unei finanțări prin măsura ........................ şi înregistrat cu numărul ............. /..................., va informăm că au fost găsite următoarele neconcordanțe sau lipsesc următoarele documente:

………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

În consecință, vă rugăm să explicați neconcordanțele semnalate și să prezentați următoarele documente, inclusiv corectate și completate, în termen de cinci zile lucrătoare de la data confirmării primirii, în format letric 2 exemplare și în format electronic (pe CD) la sediul GAL:

…………...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Menţionăm că cererea dumneavoastră de finanţare va fi declarata neeligibila în cazul în care răspunsul dumneavoastră nu ne parvine în termenul menţionat sau documentele nu respectă cerinţele sau nu oferă clarificările solicitate.

Cu stimă, Ștampila

Manager Asociația GAL Făgărașul de Sud-Ținutul Posadelor

Nume și prenume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Întocmit,

Responsabil tehnic Asociația GAL Făgărașul de Sud-Ținutul Posadelor

Nume și prenume\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***A se completa de către solicitant***

**RĂSPUNS LA SOLICITARE DE INFORMAŢII SUPLIMENTARE**

Nr.......................data..........................

1. Date de identificare a solicitantului :

• Denumirea organizaţiei/Nume solicitant ..........................................................................

• Cod Unic de Inregistrare/CNP .........................................................................................

• Numele şi prenumele responsabilului legal de proiect......................................................

Numărul de înregistrare a cererii de finanţare ...................................................................................

2. Precizările reprezentantului legal al proiectului referitoare la solicitări:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.**  **Crt.** | **Referintă(document/pct.din solicitarea de clarificări)** | **Subiecte de clarificat** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Declar că sunt de acord cu modificările și atașez următoarele documente solicitate:

*1.* ……………………………………………………………………………………………………..............

*2.* ……………………………………………………………………………………………………..............

*3.* ……………………………………………………………………………………………………..............

**În cazul în care nu respect termenul de transmitere a documentelor sunt de acord ca cererea sa fie declarata neeligibilă.**

**Reprezentant legal Solicitant**

*Semnătura*

*Data :*