

**DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE A BENEFICIARULUI DE
RAPORTARE CATRE GAL**

Subsemnatul:.....(Nume, prenume)..... posesor al
BI/CI seria.....nr.....CNP.....eliberat de.....cu domiciliul
stabil în..... solicitant al Masurii
41....., depunand proiectul
.....

declar pe proprie raspundere ca ma angajez sa raportez catre Asociatia "Grupul de Actiune Locala Podu Inalt Vaslui" toate platile aferente proiectului selectat, ce vor fi efectuate de APDRP, stiind ca raportarea se va realiza, dupa primirea de la CRPDRP a Notificarii beneficiarului cu privire la confirmarea platii, in maximum 5 zile lucratoare de la data efectuarii platii.

Data.....

Semnătura.....

Ștampila, după caz.....