# Anexa 1 - Formular 1

DECLARAŢIE DE ELIGIBILITATE

Subsemnatul *<nume, prenume>,* posesor al CI/BI seria….., nr……., eliberată de ............, în calitate de *<reprezentant/împuternicit> al <entitate>*, cunoscând prevederile legale privind falsul în declarații și falsul intelectual, declar următoarele:

Organizația/reprezentantulul nu se află în niciuna din situațiile de excludere prevăzute de legislația aplicabilă, respectiv Ghidul Solicitantului

* Cerința 1. *Este in situaţie de criză financiară/ redresare financiară/ în stare de insolvenţă, conform Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 46/2013 privind criza financiară și insolvența unităților administrative teritoriale, cu modificările și completările ulterioare, respectiv se afla intr-o procedura de insolvență conform Legii nr. 85/2014 privind procedurile de prevenire a insolvenţei şi de insolvenţă, cu modificările și completările ulterioare, după caz. În cazul partenerilor transnaționali, se afla intr-o situație similară reglementată la nivelul cadrului legal aferent statului de proveniență.*
* Cerința 2. *A suferit condamnări definitive datorate unei conduite profesionale îndreptată împotriva legii, decizie formulată de o autoritate de judecată ce are forţă de res judicata.*
* Cerința 3. *Se află în stare de faliment sau face obiectul unei proceduri de lichidare sau de administrare judiciară, are încheiate concordate, şi-a suspendat/ intrerupt activitatea în ultimii 2 ani dinaintea depunerii cererii de finanţare sau face obiectul unei proceduri în urma acestor situaţii, sau se află în situaţii similare în urma unei proceduri de aceeaşi natură prevăzute de legislaţia sau de reglementările naţionale.*
* Cerința 4. *Reprezentanţii săi legali/structurile de conducere şi persoanele care asigură conducerea solicitantului/partenerului au comis în conduita profesională greşeli grave, demonstrate in instanța, pe care autoritatea contractantă le poate justifica.*
* Cerința 5. *Se încadrează, din punct de vedere al obligațiilor de plată restante la bugetele publice, în situaţia în care obligațiile de plată nete depăşesc 1/12 din totalul obligațiilor bugetare de plată datorate în ultimele 12 luni, în cazul certificatului de atestare fiscală emis de Agenția Naţională de Administrare Fiscală.*
* Cerința 6. *Se încadrează, din punct de vedere al obligațiilor de plată restante la bugetele locale, în situaţia în care obligațiile de plată nete depăşesc 1/6 din totalul obligațiilor datorate la bugetele locale in ultimul semestru încheiat.*
* Cerința 7. *Reprezentanții săi legali/structurile de conducere și persoanele care asigură conducerea solicitantului/partenerului au fost condamnaţi printr-o hotărâre definitivă pentru fraudă, corupție, participare la o organizație criminală sau la orice alte activități ilegale în detrimentul intereselor financiare ale Comunităţilor.*
* Cerința 8. *Solicitantul/Partenerul şi/sau reprezentanții acestuia legali/structurile de conducere a acestora şi persoanele care asigură conducerea solicitantului/partenerului se află în situaţia de conflict de interese sau incompatibilitate, așa cum este definit in legislația naționala si comunitara in vigoare*.
* Cerința 9. *Se face vinovat de declarații false în furnizarea informațiilor solicitate de AM/OI responsabil sau a omis să furnizeze informații care ar putea avea ca efect încadrarea intr-o situatie de neeligibilitate.*

Declar că sunt pe deplin autorizat să semnez această declaraţie în numele <*denumire partener*>*.*

Declar, de asemenea, că afirmaţiile din această declaraţie sunt adevărate şi că informaţiile incluse în aceasta sunt corecte.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcţia ocupată în organizaţie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prenume şi Nume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura:

# Anexa 1 - Formular 2

DECLARAȚIE

privind asigurarea resursele financiare și umane necesare pe toata durata de implementare a proiectului și pentru susținerea cofinanțării

Subsemnatul *<nume, prenume>,* posesor al CI/BI seria….., nr……., eliberată de ............, în calitate de *<reprezentant/împuternicit> al <entitate>*, cunoscând prevederile legale privind falsul în declarații și falsul intelectual, declar următoarele:

M*ă angajez ca organizația pe care o reprezint:*

* Să nu utilizeze sprijinul primit pentru finanțarea de intervenții excluse din domeniul de aplicare al Fondului vizat de intervenție (FEDR/FC art 6 reg FEDR/ FC1058/2021 , FSE+ etc)
* Să asigure contribuția proprie declarată în secțiunea aferentă din Cererea de Finanțare,
* Să finanțeze toate costurile, inclusiv costurile neeligibile, dar necesare, aferente proiectului,
* Să asigure resursele financiare necesare implementării optime a proiectului în condiţiile rambursării ulterioare a cheltuielilor eligibile din fondurile Uniunii,
* Să prezinte, la momentul contractării, la cererea AM/OI, toate documentele necesare pentru a dovedi îndeplinirea condițiilor de eligibilitate.
* Înțeleg că, în cazul nerespectării condițiilor de eligibilitate conform ghidului solicitantului, oricând pe perioada procesului de evaluare, selecție și contractare, cererea de finanțare va fi respinsă. În acest sens, înțeleg că orice situație, eveniment ori modificare care afectează sau ar putea afecta respectarea condițiilor de eligibilitate menționate în Ghidul solicitantului vor fi aduse la cunoștința AM/OI în termen de 5 zile lucrătoare de la luarea la cunoștință a situației respective.

Declar că sunt pe deplin autorizat să semnez această declaraţie în numele <*denumire partener*>*.*

Declar, de asemenea, că afirmaţiile din această declaraţie sunt adevărate şi că informaţiile incluse în aceasta sunt corecte.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcţia ocupată în organizaţie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prenume şi Nume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura:

# Anexa 1 - Formular 3

## DECLARAȚIE PRIVIND ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII

Subsemnatul *<nume, prenume>,* posesor al CI/BI seria….., nr……., eliberată de ............, în calitate de *<reprezentant/împuternicit> al <entitate>*, cunoscând prevederile legale privind falsul în declarații și falsul intelectual, declar pe propria răspundere următoarele:

cunoscând prevederile art.326 din Codul Penal privind sancționarea declarațiilor false, mă oblig să asigur sustenabilitatea măsurilor sprijinite în cadrul proiectului, pentru activitățile şi subactivitățile pe care trebuie să le implementez pe o perioadă de minimum 6 luni de la data finalizării implementării proiectului, în strânsă corelare cu informațiile furnizate în formularul cererii de finanțare si in acord cu prevederile Ghidului Solicitantului condiții specifice*.*

Declar că sunt pe deplin autorizat să semnez această declaraţie în numele <*denumire partener*>*.*

Declar, de asemenea, că afirmaţiile din această declaraţie sunt adevărate şi că informaţiile incluse în aceasta sunt corecte.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcţia ocupată în organizaţie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prenume şi Nume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura:

# Anexa 1 - Formular 4

DECLARAȚIE PRIVIND CONFLICTUL DE INTERESE

Subsemnatul *<nume, prenume>,* posesor al CI/BI seria….., nr……., eliberată de ............, în calitate de *<reprezentant/împuternicit> al <entitate>*, cunoscând prevederile legale privind falsul în declarații și falsul intelectual, declar următoarele:

*Mă angajez ca organizația pe care o reprezint şi/sau reprezentanții acestuia legali/structurile de conducere a acestora şi persoanele care asigură conducerea organizatiei nu se află în situaţia de conflict de interese sau incompatibilitate, așa cum este definit in legislația naționala si comunitara in vigoare*.

Declar că sunt pe deplin autorizat să semnez această declaraţie în numele <*denumire partener*>*.*

Declar, de asemenea, că afirmaţiile din această declaraţie sunt adevărate şi că informaţiile incluse în aceasta sunt corecte.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcţia ocupată în organizaţie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prenume şi Nume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura: