**GAL CONSTANTA SUD**

**Nr. de înregistrare: …………… / ……………….**

**Nr. Registru intrari Cereri finantare: ………………/…………………………**

**Măsura M6/6B**

**Sesiunea de depunere: ……………………………**

*In atentia doamnei/domnului*,

 Vă aducem la cunoştinţa, referitor la cererea de finanţare depusa de …………………………….………. si înregistrata la GAL, in Registrul intrari cereri de finantare la nr. ………………./……………………… , faptul ca în urma verificării efectuate de experţii GAL a rezultat necesitatea clarificării unor subiecte pe care vi le prezentam în PARTEA I, pct.3 din acest formular.

Va rugam sa completaţi partea a- II-a a formularului şi sa-l returnaţi GAL CONSTANTA SUD în maxim 5 zile lucrătoare de la data primirii.

Menţionăm că cererea dumneavoastră de finanţare va fi declarata neconforma/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,

Reprezentant legal GAL CONSTANTA SUD

………………………………………….

*Semnătura si ştampila: ……………………………………………………..*

*Data: ………………………………………..*

**PARTEA I**

***A se completa de expertul GAL CONSTANTA SUD :***

1. Date de identificare a solicitantului
	* Denumirea organizaţiei/Nume solicitant
	* Cod Unic de Inregistrare/CNP
	* Numele şi prenumele responsabilului legal de proiect
2. Numărul de înregistrare a cererii de finanţare
3. Subiecte de clarificat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. Crt.  | Referinta(document/pct.din doc.)  | Subiecte de clarificat  |
|  |  |  |

Pentru motivarea răspunsului dumneavoastră va rugam sa ataşaţi următoarele documente:

* Documentul 1
* Documentul 2
* Documentul 3

Avizat,

Expert 2 GAL CONSTANTA SUD

Nume/Prenume: …………………………………….

Semnatura: …………………………………………….

Data ………………………………..

Intocmit,

Expert 1 GAL CONSTANTA SUD

Nume/Prenume: …………………………………….

Semnatura: …………………………………………….

Data…………………………………..