

Date de contact: Strada _____

Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Et. _____ Apart. _____

Sector _____

Localitatea _____

Județ _____

Telefon _____ Mobil _____

Înființat prin:

1. Hotărârea consiliului județean/local/general al Mun. București

nr. _____

La data de _____
(z z) (l l) (a a a a)

2. Certificat de înscriere în Registrul asociațiilor și fundațiilor

nr. _____

La data de _____
(z z) (l l) (a a a a)

3. Alt document _____

nr. _____

La data de _____
(z z) (l l) (a a a a)

CIF nr. _____ din data de _____
(z z) (l l) (a a a a)

Număr cont bancar _____

Deschis la banca _____

Vă rog să aprobați finanțarea obiectivului

Cu sediul în: Strada _____

Nr. _____ Bl. _____ Sc. _____ Et. _____ Apart. _____

Cunoscând prevederile Codului penal cu privire la falsul în declarații, declar pe proprie răspundere că datele și informațiile prezentate sunt complete și corespund realității și că furnizorul de servicii sociale solicitant nu are sume neachitate la scadență către persoane fizice sau juridice ori bunuri urmărite în vederea executării silite.

În baza împuternicirii acordate de furnizorul de servicii sociale solicitant, mă angajez să utilizez suma acordată în scopul realizării proiectului, conform datelor prezentate în propunerea de proiect.

Numele împuternicitului

Data /

(L.S.)

Semnătura