

Sigla institutie

DECLARAȚIE

 Subsemnatul/ a, ……………………………………..…………, reprezentant legal al …………………………………………………………………, beneficiar al proiectului Erasmus+ KA1, nr. …………………………………..,, titlul………………………….. declar că toate plățile angajate în timpul perioadei de eligibilitate, dar rămase restante la momentul încheierii proiectului, vor fi achitate în cel mult 90 de zile calendaristice de la primirea notificării privind rezultatul evaluării raportului de către ANPCDEFP (Agenția Națională Erasmus + România), conform prevederilor din anexa 5 la contractul de finantare\*.

 Data Nume, prenume reprezentant legal

 Semnătură