



DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul (a), domiciliat (ă) în localitatea, județul, strada....., nr....., posesor al CI/BI, seria....., numărul, eliberat de, la data de....., CNP, în calitate de reprezentant legal al.....CUI/CIF..... având sediul social în.....str.....nr.....județ.....municipiul..... în vederea participării în calitate de partener la pregătirea unui proiect în cadrul Programului Operațional Capitalul Uman 2014-2020, **declar pe propria răspundere**, sub sancțiunea excluderii din procedură și a sancțiunilor aplicate faptei de fals în acte publice că instituția/organizația/societatea pe care o reprezintă va contribui la realizarea a cel puțin uneia din **activitățile/domeniile** de mai jos (a se bifa activitatea/activitățile):

Bifează	Activitatea / Domeniul	Alege
<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	A1. Educație non-formală în sistem outdoor (L1-L16)	Experiență în dezvoltarea și implementarea programe / planuri de activități / materiale pentru activități nonformale / educaționale. <input type="checkbox"/> Minim 6 luni <input type="checkbox"/> Între 2 ani și 6 luni
<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	Experiența aplicantului în activități cu persoane aparținând minorității roma și din mediul rural sau comunități dezavantajate socio-economic	Experiența solicitantului cu GT similar celui propus prin proiect și impus de Ghidul Solicitantului – Condiții Specifice <input type="checkbox"/> Minim 6 luni <input type="checkbox"/> Peste 6 luni

Nume și prenume.....

Semnătura și ștampila.....

Data.....