



Anexa nr. 4

Decizie repartizare fișe proiecte pentru evaluare

Subsemnata/Subsemnatul..... în
calitate de..... (*Reprezentant
legal GAL, Manager GAL, etc.*) în cadrul Asociației de Dezvoltare Microregională a Comunităților din Zona
Sătmărilor , CNP....., posesor al CI Seria
Nr....., eliberat de.....la data de.....

Decide

Art. 1. Începând cu data de proiectul cu titlul
.....,
aplicant....., se repartizează spre verificare/evaluare
către:.....

Art. 2. Perioada maximă de verificare a proiectului este de zile calendaristice din momentul repartizării
(fără a se lua în calcul ziua repartizării), perioadă care include verificarea CAE și ETF.

Art. 3. Prezenta decizie se comunică persoanelor/organizației responsabile cu verificarea proiectului,
precum și la Asociația de Dezvoltare Microregională a Comunităților din Zona Sătmărilor
.....

Nume, Prenume	
Calitatea	
Data	
Semnătura	