|  |
| --- |
| **SECRETARIATUL PROVINCIAL PENTRU EDUCAŢIE, REGLEMENTĂRI, ADMINISTRAŢIE ŞI MINORITĂŢILE NAŢIONALE – COMUNITĂŢILE NAŢIONALE** Adresa: Bulevar Mihajla Pupina 16,  21 000 Novi Sad  Теl.: 021-487-46-08, fax.: 557-074 |

prezint

|  |
| --- |
| **CERERE LA CONCURSUL**  **PENTRU COFINANȚAREA PROGRAMELOR ȘI PROIECTELOR MENITE REALIZĂRII MĂSURILOR AFIRMATIVE PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA POZIȚIEI PERSOANELOR APARȚINÂND MINORITĂȚII NAȚIONALE – COMUNITĂȚII NAȚIONALE ROME ÎN P.A VOIVODINA ÎN ANUL 2019** |

|  |
| --- |
| **Numărul de evidență\*:**  **Data de primire a cererii\*:**  (\*- completează Secretariatul Provincial pentru Educație, Reglementări, Administrație, Minoritățile Naționale – Comunitățile Naționale) |

|  |  |
| --- | --- |
| P1 | **Cererea pentru concurs se prezintă pentru cofinanţarea:** |
| (denumirea programului/proiectului) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| P2 | **Date referitoare la semnatarul cererii:** | |
| **Denumirea completă a semnatarului cererii** | |  |
| **Sediul şi codul poştal** | |  |
| **Adresa** | |  |
| **Numărul de telefon şi fax:** | |  |
| **Adresa de e-mail** | |  |
| **Pagina web a semnatarului cererii**  (dacă există) | |  |
| **Numărul de cont și CUBMP – Direcția de Trezorerie[[1]](#footnote-1)** | |  |
| **Codul de identificare fiscală** | |  |
| **Numărul matricol:** | |  |
| **Cuantumul mijloacelor care se solicită Secretariatului** | |  |
| **Persoana autorizată și funcția acestuia** | |  |
| **Persoana de contact a semnatarului cererii şi telefonul de contact/e-mail:** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| P3 | **Denumirea programului/proiectului** | |
|  | | |
| P4 | **Descrierea scurtă a programului/proiectului**  (cel mult 200 de litere/30 de cuvinte) | |
|  | | |
| P5 | **Descrierea cererii**  (obiectivul, rezultatele aşteptate, ritmul realizării programului/proiectului/activității)\*\*: | |
| Cheltuielile materiale totale ale programelor sau proiectelor | |  |
| Cofinanțarea programelor și proiectelor de către alte organe, organizații, fonduri, sponsori sau donatori – din țară sau străinătate | |  |
| Caracterul spațial și importanța programului sau proiectului (de ex. internațională, intercomunală, locală multietnică, de importanță mai mare) | |  |
| Durata programului sau proiectului | |  |
| Numărul de beneficiari și participanți ai programelor sau proiectelor | |  |
| Urmărirea programelor/proiectelor (mass-media, prezentări internet etc.) | |  |
| Activitățile aferente și ulterioare | |  |
| Numărul de persoane angajate la program sau proiect | |  |
| Alte activități pe care le organizează semnatarul cererii în anul 2019 | |  |
| Alte fapte și date semnificative *pentru* descrierea cererii | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| P6 | **Specificarea cheltuielilor programelor/proiectelor/activităţilor, planul financiar, cu termenele de scadenţă ale obligaţiilor\*\*:** |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **L.S.** |  |
|  | (semnătura persoanei autorizate) |
| (\*\*- dacă este nevoie continuaţi textul pe o pagină nouă) | |

Secretariatul Provincial pentru Educaţie, Reglementări, Administraţie şi Minorităţile Naţionale – Comunităţile Naţionale, Novi Sad - 2019

|  |  |
| --- | --- |
| **P7** | **D E C L A R A Ț I E** |
| 1. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii confirm că datele invocate sunt adevărate şi autentice şi că împotriva semnatarului cererii nu se desfăşoară procedura de falimentul şi nici de lichidare, respectiv că semnatarul cererii n-are trecute în evidență și ordine privind încasarea silită. 2. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii accept ca Secretariatul Provincial pentru Educație, Reglementări, Administrație, Minoritățile Naționale – Comunitățile Naționale să dispună de dreptul de a controla, în orice moment, datele prezentate şi cheltuirea mijloacelor acordate pentru realizarea activităților. 3. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii, mă oblig ca mijloacele să fie folosite, în exclusivitate, pentru destinaţiile pentru care au fost acordate, iar mijloacele necheltuite să fie restituite Secretariatului Provincial pentru Educație, Reglementări, Administrație, Minoritățile Naționale – Comunitățile Naționale. 4. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii mă oblig ca cel târziu până la sfârșitul anului calendaristic, să prezint raportul privind cheltuirea mijloacelor, cu documentaţia aferentă, autentificată de către personele responsabile. 5. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii mă oblig că în cazul stabilirii folosirii contrar destinaţiilor a tuturor mijloacelor alocate sau a unei părţi a acestora, respectiv în cazul prezentării cu întârziere sau neprezentării raportului prevăzut la punctul 4 al prezentei declaraţii, întregul cuantum al mijloacelor alocate să fie restituit Secretariatului Provincial pentru Educație, Reglementări, Administrație, Minoritățile Naționale – Comunitățile Naționale. 6. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii consimt ca mijloacele acordate să fie supuse controlului aplicării legii în domeniul gestionării material-financiare şi folosirii mijloacelor alocate în mod legal şi conform destinaţiilor, pe care-l exercită Serviciul inspecţiei bugetare al P.A.V. 7. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii, mă oblig ca mijloacele acordate să fie folosite în conformitate cu dispoziţiile Legii privind achiziţiile publice ("Monitorul oficial al R. Serbia", numărul 124/2012, 14/2015 și 68/2015). 8. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii, mă oblig ca inspecţiei bugetare şi auditului Provinciei Autonome Voivodina să le facilitez controlul nestingherit al folosirii mijloacelor alocate în mod legal şi conform destinaţiilor. 9. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii, mă oblig că în mod corespunzător, va fi evidențiat că realizarea activităților a fost cofinanţată de Secretariatul Provincial pentru Educație, Reglementări, Administrație, Minoritățile Naționale – Comunitățile Naționale. 10. În calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii confirm că, în cazul aprobării unei părți a mijloacelor pentru program sau proiect, aceeași parte a mijloacelor pentru realizarea programului aprobat nu a fost deja asigurată într-un alt mod precum și că nu există un conflict de interese pentru realizarea programului și proiectului. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Locul** |  |
| **Data** |  |

**L.S.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(semnătura persoanei autorizate a semnatarului cererii)

1. Spaţiul nu este obligatoriu. În cazul în care semnatarul cererii n-are deschis cont la Direcţia de Trezorerie, va fi obligat să-şi deschidă contul respectiv în vederea transferului mijloacelor alocate conform concursului [↑](#footnote-ref-1)