|  |  |
| --- | --- |
|  ГРБОВИ ЗА МЕМОРАНДУМ | Republica SerbiaProvincia Autonomă Voivodina**Secretariatul Provincial pentru Educaţie, Reglementări,****Administraţie şi Minorităţile Naţionale - Comunităţile Naţionale**Bulevar Mihajla Pupina 16, 21000 Novi SadT: +381 21 487 4035; 487 4867;ounz@vojvodinа.gov.rs |

**CERERE LA CONCURSUL**

**PENTRU INSTITUŢIILE DE EDUCAŢIE ŞI INSTRUCŢIE ELEMENTARĂ ŞI MEDIE CU SEDIUL ÎN TERITORIUL P.A. VOIVODINA**

PENTRU FINANŢAREA ŞI COFINANŢAREA PROGRAMELOR ŞI PROIECTELOR DIN DOMENIUL CONSOLIDĂRII COMPETENŢELOR LINGVISTICE LA ELEVII ŞCOLILOR ELEMENTARE ȘI MEDII DIN P.A. VOIVODINA ÎN ANUL 2025

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **DATE GENERALE PRIVIND SEMNATARUL**  |
| Denumirea persoanei juridice |  |
| Sediul: |  |
| Adresa |  |
| Telefon: |  |
| E-mail adresa |  |
| Directorul instituţiei: |  |
| Codul de identificare fiscală( CIF) |  |
| Numărul de înregistrare |  |
| Numărul de cont la Direcția de Trezorerie (contul gestionării curente) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **II** | **DATE GENERALE PRIVIND PROGRAMUL/PROIECTUL** |
| Persoana responsabilă pentru realizarea programului/proiectului(prenumele şi numele semnatarului , telefonul de contact: e-mail adresa) |  |
| Denumirea programului/proiectului |  |
| Scopul programului /proiectului(cel mult 500 caractere cu spații) |  |
| Data/perioada de realizare a programului/proiectului |  |
| Locul realizării programului/proiectului |  |
| Grupul țintă/participanții(a se menționa numărul planificat și evaluarea relațiilor conform structurii de gen) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRT.** | **F** | **M** | **Total** |
| Elevi |  |  |  |
| Profesori |  |  |  |
| Restul |  |  |  |

 |
| Proiectul/programul menţionat contribuie la egalitatea de gen?(Încercuiţi una dintre opţiuni) | **DA NU** |
| Descrierea programului/proiectului conform activităților (cel mult 3000 caractere cu spații) |  |
| A plătit şcoala venitul pe chirie în bugetul P.A.V. în anul 2024?а) Da, în cuantum de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dinarib) Nu |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.  | Descrierea poziţiei bugetare | Se solicită Secret. Prov. | Contribuția școlii  | Contribuţia celorlalţi parteneri | Cuantumul total |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| **TOTAL:** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III** | **DECLARAŢIE** |

PRIVIND ACCEPTAREA OBLIGAȚIEI DE CĂTRE INSTITUȚIE ÎN CAZUL ÎN CARE SECRETARIATUL PROVINCIAL ESTE FINANȚATORUL /COFINANȚATORUL PROGRAMULUI/PROIECTULUI

Persoana responsabilă din instituție declară:

1. că va cheltui mijloacele acordate în mod legal și conform destinației;
2. că va prezenta raportul privind folosirea mijloacelor, cel târziu în termen de 15 zile de la termenul stabilit pentru realizarea destinației, pentru care au fost primite mijloacele cu documentația aferentă autentificată de către persoanele responsabile;
3. că pe program/proiect se va menționa că realizarea acestuia a fost finanțată/cofinanțată de Secretariatul Provincial pentru Educație, Reglementări, Administrație și Minoritățile Naționale - Comunitățile Naționale.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data | L.S. | Persoana responsabilă\* |

\*Dacă declarația o semnează persoana conform unei autorizații, este necesară anexarea corectă a autorizației pentru semnarea acesteia.