|  |
| --- |
| **SECRETARIATULUI PROVINCIAL****PENTRU EDUCAŢIE, REGLEMENTĂRI, ADMINISTRAŢIE ŞI MINORITĂŢILE NAŢIONALE - COMUNITĂŢILE NAŢIONALE****Adresa: Bulevar Mihajla Pupina 16,** **21000 Novi Sad****Telefon: 021/487-4677** |

prezint

|  |
| --- |
| **CERERE LA CONCURS** |
| **pentru repartizarea mijloacelor bugetare organelor şi organizaţiilor din Provincia Autonomă Voivodina în a căror activitate sunt în uz oficial limbile şi grafiile minorităţilor naţionale - comunităţilor naţionale** |

|  |
| --- |
| **Cererea la concurs se prezintă pentru cofinanţarea \*:** |
| [ ]  | cheltuielilor de fabricare şi instalare a plăcilor cu denumirea organelor şi organizaţiilor, denumirea localităţilor şi a altor denumiri geografice la indicarea drumurilor, denumirea străzilor şi pieţelor, precum şi a altor informaţii şi avertizări pentru public inscripţionate şi în limbile minorităţilor naţionale – comunităţilor naţionale în uz oficial în comună, oraş sau localitate  |
| [ ] [ ]   | Tipărirea formularelor bilingve şi plurilingve, a publicaţiilor oficiale şi a altor publicaţii.Dezvoltarea sistemului de administraţie electronică în condiţii de plurilingvism. |
| (\*-a se marca răspunsul corespunzător)  |

|  |
| --- |
| **Date referitoare la semnatarul cererii:** |
| **Denumirea completă a semnatarului cererii::** |       |
| **Sediul şi codul poştal::** |  |
| **Strada şi numărul:** |  |
| **Numărul de telefon şi telefax:** |  |
| **E-mail adresa:** |  |
| **Numărul de cont - al mijloacelor bugetare:** |              |
| **CUBMP (codul unic al beneficiarului mijloacelor publice)** |       |
| **Codul de identificare fiscală– CIF:** |       |
| **Numărul de înregistrare:** |       |
| **Cuantumul mijloacelor care se solicită:** |       |
| **Persoana responsabilă a semnatarului cererii (reprezentantul legal) şi adresa de contact:**  |       |
| **Date referitoare la obiectul cererii** |
| Descrierea solicitării (scopul, rezultatele obţinute, ritmul realizării proiectului, achiziția de echipament, etc.)\*\*: |
|  |
| **Alte date** |
| 1. Numărul limbilor şi grafiilor minorităţilor naţionale – comunităţilor naţionale care sunt în uz oficial pe întreg teritoriul comunei, orașului şi localităţii:
 |
| 1. Există măsuri impuse sau recomandate pentru avansarea plurilingvismului din partea serviciilor de inspecție:

DA (În cazul în care există, trebuie menționate măsurile impuse/recomandate)NU |
| 1. Mijloacele se solicită Secretariatului pentru prima dată pentru destinație:

DA NU (a se menționa anul, cuantumul și destinația mijloacelor alocate) |
| 1. Există oare adeverința de către consiliul național al minorității naționale privind importanța finanțării activității;

DA (a se prezenta adeverința)NU  |
| **Specificarea detaliată a cheltuielilor, planul financiar al activităţii, sau achiziția de echipamente cu termenele obligaţiilor ajunse la scadenţă, mijloacele solicitate şi aşteptate din alte surse \*\*** |
|       |

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

Secretariatului Provincial pentru Educaţie, Reglementări, Administraţie şi Minorităţile Naţionale - Comunităţile Naţionale, Novi Sad, prezint următoarea

|  |  |
| --- | --- |
| P4  | **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 faliment 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. Că am luat la cunoștință, în calitate de persoană autorizată a semnatarului cererii, că mijloacele acordate sunt supuse controlului de aplicare a legii din domeniul gestiunii material-financiare și folosirii legale a mijloacelor și conform destinațiilor, pe care îl exercită inspecția bugetară competentă și că acesteia îi vom permite controlul nestingherit al folosirii legale a mijloacelor și conform destinațiilor. 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.S.", numărul 91/2019 şi 92/2023). |
| 8. 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.9. 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, și că semnatarul cererii are un act intern privind politica anticorupție. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Localitatea:** |  |
| **Data:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (semnătura persoanei autorizate a semnatarului cererii) |