



Asociația „Grup de Acțiune Locală Sud-Vest Satu Mare”
447240 Petrești, str. Principală nr. 1, jud. Satu Mare
Tel :0261-820050, Fax :0261-820333,
[e-mail :galsudvestsatumare@gmail.com](mailto:galsudvestsatumare@gmail.com),
www.galsudvestsatumare.ro
cod fiscal : 29002425,
cont: RO49RNCB0222123487670001,
Banca Comercială Română, sucursala Carei

Asociație recunoscută ca fiind de utilitate publică prin Hotărârea Guvernului României

Anexa nr. 4

Decizie repartizare fișe proiecte pentru evaluare

Subsemnata/Subsemnatul..... în
calitate de..... (Reprezentant
legal GAL, Manager GAL, etc) în cadrul Asociației GAL,
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 Asociației GAL

Nume, Prenume	
Calitatea	
Data	
Semnătura	