



ANEXA 5

**DECIZIE DE REPARTIZARE
FIȘE DE PROIECTE PENTRU EVALUARE**

Subsemnata/Subsemnatul,
în calitate de ¹.....,
în cadrul Asociației GAL Urban Corvinia Hunedoara, CNP
....., posesor al CI Seria Nr.....,
eliberat de, la data de

DECIDE

Art. 1. Începând cu data de, proiectul cu titlul, solicitant de finanțare....., 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 Urban Corvinia Hunedoara.

Asociația GAL Urban Corvinia Hunedoara

Data.....

Nume, prenume.....

Semnatura.....

¹Reprezentant legal GAL, Manager GAL, membru Consiliu Director etc.

