

Nr. înreg./Data (Beneficiar)

**Consiliul Local al Oraşului
Şimleu Silvaniei
Nr. înreg./Data**

CERERE DE RAMBURSARE

1. Cererea de rambursare nr. :.....

2. Perioada de referinţă de la/.../2019 până la...../...../2019

(perioada de referinţă este dată de data efectuării de către Beneficiar a cheltuielilor)

3. Tipul cererii de rambursare:

Cerere intermediară	
Cerere finală	

4. Date despre beneficiar:

Numele beneficiarului:

Adresa:

Codul fiscal:

Contact (nume şi funcţie):
(tel., fax, e-mail)

5. Detalii despre proiect:

Denumirea Proiectului:

Numărul şi data Contractului:

Categoria Proiectului:

Durata de implementare a
Proiectului (conform Contractului
Art. 3):

Data de început a proiectului:

6. Detalii despre contul bancar al Proiectului:

Numele băncii:

Adresa băncii:

Codul IBAN:

Beneficiar _____

Nume și prenume _____

(Semnătură și ștampilă)

Este obligatorie completarea tuturor câmpurilor.

Se completează de Beneficiar

Anexă la Cererea de rambursare nr. _____

Beneficiar: _____

Cod fiscal beneficiar: _____

E-mail: _____

Denumire proiect: _____

Nr crt	Categori a de cheltuieli eligibile ⁽¹⁾	Total cheltuieli eligibile aprobat prin Contract ⁽²⁾	Total cheltuieli eligibile până la prezent Cerere de ramburs are, din care:	Total cheltuieli eligibile acoperite din contribu ție proprie	Total cheltuieli eligibile rambursate de Autoritatea Finanțatoar e	Total cheltuieli realizate în perioada de referință:	Factura/Alte documente justificative (acolo unde este cazul)					Total cheltuieli eligibile solicitate la rambursare de la Autoritatea Finanțatoare	Total cheltuieli eligibile acoperite din contribuție proprie
							Denumi re furnizo r	Codul fiscal	Nr și Data	Valoare lei	Dovada efectuării plății (OP/Extras cont/Chita nță fiscală/Bon fiscal		
0	1	2	3 = 4+5	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	TOTAL						X						

(1) Se va prelua denumirea capitolelor bugetare și liniilor bugetare din bugetul aprobat al proiectului.

(2) Se va prelua valoarea cheltuielilor eligibile din bugetul aprobat al proiectului.

Se completează de Autoritatea Finantatoare Consiliul Local al Oraşului Şimleu Silvaniei

NOTIFICARE
afertă Cererii de rambursare nr.....

Beneficiar: _____

Cod fiscal Beneficiar: _____

E-mail: _____

Denumire proiect: _____

Categoria de cheltuieli eligibile ⁽¹⁾	Total cheltuieli eligibile aprobate prin Contract ⁽²⁾	Total cheltuieli eligibile până la prezenta Cerere de rambursare	Total cheltuieli eligibile acoperite din contribuţie proprie până la prezenta Cerere de rambursare	Total cheltuieli eligibile rambursate până la prezenta Cerere de rambursare	Total cheltuieli realizate în perioada de referinţă pentru care se solicită rambursarea	Cheltuieli aprobate în prezenta Cerere de rambursare	Rest de plată conform Contractului
0	1	2 = 3+4	3	4	5	6	7 = 1-2-6
TOTAL							

(1) Se va prelua denumirea capitolului bugetare și liniilor bugetare din bugetul aprobat al proiectului.

(2) Se va prelua valoarea cheltuielilor eligibile din bugetul aprobat al proiectului.

REPREZENTANT,
AUTORITATEA FINANTATOARE
Consiliul Local al Oraşului Şimleu Silvaniei