

Declarație

Subsemnatul _____, posesor al BI/CI seria _____
numărul _____, eliberat/ă de SPCLEP _____, CNP
_____ în calitate de președinte al Asociației

Având în vedere Acordul de Parteneriat/Asociere nr. _____ / _____,
încheiat între municipiul Alba Iulia prin Direcția de Asistență Socială și Asociația
_____ și/sau Hotărârea Consiliului Local al municipiului Alba Iulia
nr. _____ / _____ privind susținerea
_____ declar următoarele:

- Am asigurat cheltuielile de funcționare ale centrului/serviciului inclusiv contribuția proprie pentru luna _____ / _____ în valoare de _____ necesară funcționării optime a centrului/serviciului _____.
- Confirm că informațiile incluse în raportul de activitate și documentele anexate sunt corecte.
- Mă asigur că nu se desfășoară activități economice în scopul obținerii de profit din activitățile centrului/serviciului ;
- Mă asigur că nu se desfășoară alte activități economice în scopul obținerii de venituri din activitățile centrului/serviciului, în afara activităților pentru care a fost finanțat proiectul/centrul.

Data:

Semnătura:

Alba Iulia, 26 martie 2015

Președintele ședinței,
Consilier
Paul Voicu

Contrasemnează,
Secretar
Jeler Marcel