**Aprobat**,

CONDUCĂTORUL INSTITUȚIEI

(semnătură şi ştampilă)

**FORMULAR DE ÎNSCRIERE**

**la Modulul de formare în domeniul ajutorului de stat**

**Proiect:** ”Instruire în ceea ce privește aplicarea legislației în domeniul ajutorului de stat pentru beneficiarii FESI de la nivel local”, cod 1.1.005

**Durată sesiune de formare**: 5 zile

**Perioada desfăşurare:**

**Locaţia:**

1. **DATE PERSONALE ALE PARTICIPANTULUI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numele şi prenumele** |  |
| **Date de contact** | E-mail: |
| Telefon (fix şi mobil): |
| Fax: |

1. **COORDONATE INSTITUŢIONALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituţia de provenienţă** |  |
| **Direcţie/compartiment** |  |
| **Funcţia deţinută în prezent** |  |

**Prin prezenta, declar următoarele:**

 Am acordul instituției pentru participarea la acest modul de formare.

 Declar faptul că sunt implicat/ă în gestionarea fondurilor europene și /sau am atribuții / desfășor activităţi cu incidenţă asupra domeniului ajutorului de stat, în cadrul instituţiei în care sunt angajat, conform definiției: „*persoane implicate în procesul de elaborare, monitorizare, controlul aplicării unor acte normative prin care se implementează măsuri de sprijin (subvenții, scutiri, reduceri, amânări taxe și impozite, compensații pentru prestarea de SIEG, majorări de capital ale societăților deținute de mediul local) în favoarea unor întreprinderi private sau publice SAU persoane implicate în implementarea unor astfel de masuri, din aparatul central sau din instituțiile subordonate ale administrației publice locale*”

 Declar că nu am mai participat la programe de formare în domeniul *ajutorului de stat pentru beneficiarii FESI la nivel local* finanțate din fonduri europene

***Prin prezenta, îmi iau angajamentul de a participa la sesiunea de instruire din cadrul proiectului*** *”Instruire în ceea ce privește aplicarea legislației în domeniul ajutorului de stat pentru beneficiarii FESI de la nivel local”, cod 1.1.005*, ***în domeniul ajutorului de stat local, în condiţiile stabilite de organizatorul A.N.F.P. În situaţia neprezentării la cursul la care am aplicat, prin semnarea acestui formular, atât participantul cât şi instituţia angajatoare îşi asumă achitarea contravalorii tuturor cheltuielilor (instruire şi cazare) susţinute de A.N.F.P. prin proiectul mai sus menţionat.***

***Prin prezenta, declar că am luat la cunoștință că nu vor fi suportate din bugetul proiectului cheltuielile de transport, acestea urmând a fi suportate de instituția în care îmi desfășor activitatea.***

***Declar pe propria răspundere că datele furnizate mai sus sunt corecte şi conforme cu realitatea.***

Semnătura participantului Data ....../ ....../ ...............