**Anexa 2**

**Declarație de eligibilitate**

Subsemnatul/a .............….....................………..., reprezentant legal al ............. având funcția de ..........………….........., în cadrul………………, născut la data de ............................., în localitatea........………....…...., cu domiciliul stabil în localitatea ....……................. str.............................................................................. județul …………............ telefon ....…….…….......... e-mail …………………cod poștal .............. posesor al Cărții de Identitate seria ..... nr. ...….…....... eliberată de ......…………........... la data de .....……...., CNP………………..….. declar pe propria răspundere că activitățile inițiativei bilaterale pentru care solicităm finanțare în cadrul Fondului pentru Relații Bilaterale gestionat de către Punctul Național de Contact din cadrul Ministerului Fondurilor Europene, nu sunt și nu au fost niciodată finanțate, parțial sau integral, din alte surse de finanțare, publice sau private.

Subsemnatul/a ..............., reprezentant legal al .................. certific faptul că toate informațiile conținute în această aplicație, inclusiv descrierea inițiativei bilaterală, sunt corecte și sunt conștient de conținutul anexelor formularului de aplicație.

Confirm faptul că instituția/organizația pe care o reprezint are capacitatea financiară și operațională de a finaliza proiectul propus.

Am luat la cunoștință că, în conformitate cu prevederile legale aplicabile Fondului pentru Relații Bilaterale, finanțarea nu poate fi acordata promotorilor/partenerilor care se află în oricare dintre următoarele situații :

a) sunt în faliment sau în curs de lichidare, administrare judiciară, au activitatea suspendată, sunt subiectul unor astfel de proceduri sau sunt în situație similară prevăzută de legislația sau de reglementările naționale;

b) au fost condamnați pentru un delict legat de conduita lor profesională printr-o hotărâre care are autoritate de lucru judecat;

c) au fost găsiți vinovați de grave erori profesionale dovedite prin orice mijloace pe care autoritățile competente le pot justifica;

d) nu și-au îndeplinit obligațiile privind plata contribuțiilor la asigurările sociale sau plata impozitelor în conformitate cu prevederile legale ale țării în care sunt stabiliți sau ale țării Punctului National de Contact sau ale țării în care contractul urmează să fie implementat;

e) au făcut obiectul unei hotărâri care are autoritate de lucru judecat pentru fraudă, corupție, participare la o organizație criminală sau la orice alte activități ilegale în detrimentul intereselor financiare ale statului beneficiar sau statelor donatoare.

Confirm faptul că nici eu și nici instituția pentru care am calitatea de reprezentant legal nu se află în niciuna dintre situațiile descrise mai sus, și sunt conștient de sancțiunile care pot fi aplicate în cazul unor declarații false.

Nume:

Funcție:

Data:

Semnătură: