**ANEXA nr. 12.1**

Nr. înreg./Data ( Beneficiar) **Consiliul Judeţean Galaţi**

 **Nr. înreg./Data**

**CERERE DE RAMBURSARE**

**aferentă Cererii de plată nr. ........./....................**

**1. Cererea de rambursare nr. :**…………………………….

**2.** **Perioada de referinţă de la ...../.../2025 până la....../...../2025**

(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: |  |

Subsemnatul/a, (Se va completa în clar numele complet al reprezentantului legal, care trebuie să

fie identic cu cel din Contractul de finanţare) ........................................................., prin prezenta cerere de rambursare solicit autorizarea sumei de ........................................... lei, reprezentând contravaloarea cheltuielilor incluse în Cererea de plată nr....../................., reprezentând cheltuieli eligibile la plată, în conformitate cu Notificarea nr. . . . . . din data de . . . . . . . . . . transmisă de autoritatea finanțatoare.

**Cheltuieli eligibile solicitate la plată**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nr. crt. | Categorie de cheltuieli eligibile | Contract de achiziţie nr...... / achiziție SICAP nr. .../ | Factură/Alte documente justificative (acolo unde este cazul) | Furnizor | OP (nr./data) | Finanțare nerambursabilă CJ (lei inclusiv TVA) | Cofinanțare beneficiar (lei inclusiv TVA) | Total |
|  | Nr.  | Data emiterii |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Total costuri eligibile |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* Prin extrasul de cont se dovedeşte achitarea contribuţiei proprii a beneficiarului din valoarea facturii solicitate la plată.*

În calitate de beneficiar/lider de parteneriat, certific faptul că toate cheltuielile incluse în cererea de rambursare aferentă cererii de plată nr. ... sunt eligibile şi sunt realizate în vederea îndeplinirii scopului proiectului şi în concordanţă cu legislaţia în vigoare. Totodată, se certifică faptul că documentele anexate sunt conforme, iar orice fel de informaţie descoperită ca fiind incorectă sau falsă, va atrage după sine recuperarea sumelor plătite necuvenit.

**Listă anexe:**

- Ordinele de plată pentru plată integrală a facturilor din Notificare și extrasele de cont aferente.

Beneficiar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nume şi prenume \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Semnătură şi ştampilă)*