



**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**  
**Strada Vladimir Streinu nr. 44, Găești, județ Dâmbovița**  
**Tel: 0728 185 097; E-mail: [galmicroregdbsv@gmail.com](mailto:galmicroregdbsv@gmail.com); Website: [www.galdbsv.ro](http://www.galdbsv.ro)**

---

#### E3.4L FIȘĂ DE SOLICITARE A INFORMAȚIILOR SUPLIMENTARE

**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**

**Nr. de înregistrare :.....**

**Nr. de înregistrare a Cererii de Finanțare: .....**

**Măsura .....**

**Cererea de proiecte: .....**

**Domnului ....., Titular/reprezentant legal al ..... –  
solicitant finanțare măsura ..... din cadrul SDL Microregiunea DB SV**

Vă aducem la cunoștință, referitor la cererea de finanțare depusă de ..... pentru a fi finanțată în cadrul Strategiei de Dezvoltare Locală a Asociației G.A.L. MICROREGIUNEA Dâmbovița Sud-Vest și înregistrată la GAL cu numărul de înregistrare ....., faptul că în urma verificării efectuate de experții evaluatori ai GAL Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest a rezultat necesitatea clarificării unor subiecte pe care vi le prezentăm în PARTEA I, punctul 3 din acest formular.

Vă rugăm să completați PARTEA II a prezentului formular și să o returnați **Asociației G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest** în maxim 5 zile lucrătoare de la data primirii.

Menționăm că cererea dumneavoastră de finanțare va fi declarată **neeligibilă** în cazul în care răspunsul dumneavoastră nu ne parvine în termenul menționat sau documentele nu respectă cerințele sau nu oferă clarificările solicitate.

**Toate documentele solicitate vor fi transmise în trei exemplare.**

Cu stimă,

**Președinte**

**Georgiana-Gabriela IACOBUȚĂ**



**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**  
**Strada Vladimir Streinu nr. 44, Găești, județ Dâmbovița**  
**Tel: 0728 185 097; E-mail: [galmicroregdbsv@gmail.com](mailto:galmicroregdbsv@gmail.com); Website: [www.galdbsv.ro](http://www.galdbsv.ro)**

## PARTEA I

**A se completa de expertul GAL Microregiunea DBSV:**

### 1. Date de identificare a solicitantului

- Denumirea organizației/Nume solicitant: .....
- Cod Unic de Înregistrare/CNP: .....
- Numele și prenumele responsabilului legal de proiect: .....

### 2. Numărul de înregistrare a cererii de finanțare la Asociația G.A.L Microregiunea DBSV: .....

### 3. Subiecte de clarificat:

Nr. crt.	Referința (document /pct. din doc.)	Subiecte de clarificat
1.	.....	
2.	.....	
3.	.....	

**Pentru motivarea răspunsului dumneavoastră vă rugăm să atașați următoarele documente:**

..... părți refăcute

..... - copie cu mențiunea conform cu originalul

..... - copie cu mențiunea conform cu originalul

**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**

<b>Avizat,</b>	<b>Întocmit,</b>
<b>Manager proiect</b>	<b>Expert evaluare, implementare și monitorizare proiecte</b>
<b>Raluca – Ioana LEAHU</b>	<b>Ionela – Mădălina PANĂ</b>
<b>Data:</b>	<b>Data:</b>



**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**  
**Strada Vladimir Streinu nr. 44, Găești, județ Dâmbovița**  
**Tel: 0728 185 097; E-mail: [galmicroregdbsv@gmail.com](mailto:galmicroregdbsv@gmail.com); Website: [www.galdbsv.ro](http://www.galdbsv.ro)**

**PARTEA II**

***A se completa de solicitant (3 copii din documentele depuse de solicitant)***

1. Precizările reprezentantului legal al proiectului referitoare la solicitările menționate în Partea I a formularului E3.4L – Fișă de solicitare a informațiilor suplimentare:

Nr. crt.	Referința (document /pct. din doc.)	Precizări
1.		..... ..... .....
2.		..... ..... .....
3.		
...		

**Declar că sunt de acord cu modificările și atașez următoarele documente solicitate:**

1. .... în original / copie cu mențiunea conform cu originalul
  2. .... în original / copie cu mențiunea conform cu originalul
- .....

**În cazul în care nu respect termenul de transmitere a documentelor sunt de acord ca cererea să fie declarată neeligibilă.**

**Reprezentant legal**  
(numele si prenumele)

**Semnătură și ștampilă**  
Data:



**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**  
**Strada Vladimir Streinu nr. 44, Găești, județ Dâmbovița**  
**Tel: 0728 185 097; E-mail: [galmicroregdbsv@gmail.com](mailto:galmicroregdbsv@gmail.com); Website: [www.galdbsv.ro](http://www.galdbsv.ro)**

**PARTEA III**

***A se completa de expertul GAL (după primirea răspunsului de la solicitant)***

**Concluzia expertului evaluare, implementare și monitorizare proiecte al GAL:**

<b>Nr. crt.</b>	<b>Referința (document /pct. din document)</b>	<b>Concluzii</b>
<b>1.</b>		..... .....
<b>2.</b>		..... .....
<b>3.</b>		..... .....

**Avizat,  
Manager proiect**

**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**

*Nume/Prenume ..... Semnătura ..... DATA .....*

**Verificat,  
Expert 2 evaluare, implementare și monitorizare proiecte**

**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**

*Nume/Prenume ..... Semnătura ..... DATA .....*

**Întocmit,  
Expert 1 evaluare, implementare și monitorizare proiecte**

**Asociația G.A.L. Microregiunea Dâmbovița Sud-Vest**

*Nume/Prenume ..... Semnătura ..... DATA .....*