# ANEXA nr. 1

Nr. înreg./Data ( Beneficiar) **Consiliul Local al Orașului Șimleu Silvaniei Nr. înreg./Data**

**CERERE DE RAMBURSARE**

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

# 2. Perioada de referinţă de la ...../.../2024 până la....../...../2024

(perioada de referinţă este dată de data efectuării de către Beneficiar a cheltuielilor )

1. **Tipul cererii de rambursare:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cerere intermediară** |  |
| **Cerere finală** |  |

1. **Date despre beneficiar:**

|  |
| --- |
| Numele beneficiarului: |
|  |
| Adresa: |
|  |
| Codul fiscal: |
|  |
| Contact (nume şi funcţie):(tel., fax, e-mail) |

1. **Detalii despre proiect:**

Denumirea Proiectului:

Numărul și data Contractului:

Categoria Proiectului:

Durata de implementare a Proiectului (conform Contractului – Art. 3):

Data de început a proiectului:

1. **Detalii despre contul bancar al Proiectului:**

Numele băncii:

Adresa băncii:

Codul IBAN:

Beneficiar \_

Nume și prenume \_

*(Semnătură și ștampilă)*

*Este obligatorie completarea tuturor câmpurilor.*

***Se completează de Beneficiar***

**Anexă la Cererea de rambursare nr.** **\_**

**Beneficiar: Cod fiscal beneficiar: E-mail: Denumire proiect:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr****.****crt****.** | **Categoria de cheltuieli eligibile(1)** | **Total cheltuieli eligibile aprobate prin Contract(****2)** | **Total cheltuiel i eligibile până la prezenta Cerere de ramburs are, din care:** | **Total cheltuieli eligibile acoperite din contribuț ie proprie** | **Total cheltuieli eligibile rambursate de Autoritatea Finanțatoar e** | **Total cheltuieli realizate în perioada de referință:** | **Factura/Alte documente justificative (acolo unde este cazul)** | **Total cheltuieli eligibile solicitate la rambursare de la Autoritatea Finanțatoare** | **Total cheltuieli eligibile acoperite din contribuție proprie** |
| **Denumi re furnizo r** | **Codul fiscal** | **Nr și Data** | **Valoare lei** | **Dovada efectuării plății (OP/Extras cont/Chita nță fiscală/Bon fiscal** |
| **0** | **1** | **2** | **3 = 4+5** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |  |  |  | **X** |  |  |  |  |  |  |

* 1. Se va prelua denumirea capitolelor bugetare şi liniilor bugetare din bugetul aprobat al proiectului.
	2. Se va prelua valoarea cheltuielilor eligibile din bugetul aprobat al proiectului.

***Se completează de Autoritatea Finantatoare Consiliul Local al Orașului Șimleu Silvaniei***

### NOTIFICARE

**aferentă Cererii de rambursare nr.....................**

**Beneficiar: Cod fiscal Beneficiar: E-mail: Denumire proiect:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria de cheltuieli eligibile(1)** | **Total cheltuieli eligibile aprobate prin Contract(2)** | **Total cheltuieli eligibile până la prezenta Cerere de rambursare** | **Total cheltuieli eligibile acoperite din contribuție proprie până la prezenta Cerere de rambursare** | **Total cheltuieli eligibile rambursate până la prezenta Cerere de rambursare** | **Total cheltuieli realizate în perioada de referință pentru care se solicită rambursarea** | **Cheltuieli aprobate în prezenta Cerere de rambursare** | **Rest de plată conform Contractului** |
| **0** | **1** | **2 = 3+4** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7 = 1-2-6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

* + 1. Se va prelua denumirea capitolelor bugetare şi liniilor bugetare din bugetul aprobat al proiectului.
		2. Se va prelua valoarea cheltuielilor eligibile din bugetul aprobat al proiectului.

REPREZENTANT, AUTORITATEA FINANTATOARE

Consiliul Local al Orașului Șimleu Silvaniei