

Anexa 3

Declarație de eligibilitate / Evitarea dublei finanțări

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-mailcod poștal posesor al Cărții de Identitate seria nr. eliberată de la data de, CNP..... declar pe propria răspundere că investițiile în renovări și dotarea cabinetului/lor pentru care solicităm finanțare în cadrul I1.1: Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară gestionată de către Ministerul Sănătății în calitate de Coordonator de reforme și investiții, nu sunt și nu au fost finanțate în ultimii 3 ani, parțial sau integral, din alte surse de finanțare publice. Mă oblig să desfășor activități specifice pentru identificarea oricărei situații de dublă finanțare și să o aduc la cunoștința finanțatorului imediat ce o identific.

Subsemnatul/a, reprezentant legal al certific faptul că toate informațiile conținute în această cerere de finanțare, sunt corecte și sunt conștient de conținutul anexelor dosarului de finanțare.

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

Am luat la cunoștință că, în conformitate cu prevederile legale nu poate fi acordată solicitanților 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;
- 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.

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: