# **ANEXA B.** **Cerere de aplicare la Program**

De la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(numele şi prenumele)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(denumirea organizaţiei, instituţiei, dacă e cazul)

Adresa de reședință a persoanei fizice/juridice care aplică la Program:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de contact:

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mob. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C E R E R E**

Prin prezenta depun actele şi confirm interesul de participare la Programul de asistență financiară nerambursabilă pentru sprijinirea inițiativelor în promovarea antreprenoriatului social implementat de HUB Social Cahul, în cadrul Programului EU4MOLDOVA: Regiuni-cheie Cahul și Ungheni.

Cu condițiile de participare la Programul de asistență financiară nerambursabilă sunt cunoscut(ă) şi le accept.

Confirm existența mijloacelor financiare pentru acoperirea contribuției proprii din Proiect în mărime de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MDL, ceea ce constituie \_\_\_\_\_\_% (cel puțin 7%) din valoarea totală a Proiectului (grant+contribuție) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MDL. Verificați ca sumele să coincidă cu cele din Planul de Afaceri.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(semnătura) (numele şi prenumele)

Data: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023