**Anexa 3 la Ghidul Aplicantului**

 **DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

**PRIVIND NEÎNCADRAREA SPRIJINULUI FINANCIAR SOLICITAT**

**ÎN CATEGORIA AJUTORULUI DE STAT [[1]](#footnote-1)**

Subsemnatul/a, .......................................................................................... (nume și prenume) reprezentant legal/împuternicit/ în calitate de......................................................................(funcţia) al............................................................................. (denumirea/numele şi sediul/adresa), având calitatea de ...................................................... (Promotor de Proiect/partener) în cadrul proiectului “……..………………………………………………………………………………………………………”, depus spre finanțare la Ministerul Sănătății, în cadrul apelului deschis de propuneri de proiecte ***“Îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate pentru grupurile vulnerabile, inclusiv Romi” din cadrul Programului ”Provocări în sănătatea publică la nivel european” – Granturile SEE 2014-2021***, declar pe propria răspundere, sub sancţiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că finanțarea publică solicitată prin prezentul proiect nu intră sub incidența normelor procedurale și de fond aplicabile privind ajutorul de stat..

Certificăm următoarele:

* activităţile finanțate ce urmează a fi desfășurate nu au caracter economic și nu vor genera venituri pe parcursul implementării sau pe parcursul periodei de sustenabilitate;
* finanțarea alocată în vederea implementării proiectului nu este de natură să aducă un avantaj care să afecteze concurența pe piață și comerțul intra-comunitar.

Reprezentant Legal al

...............................................................................

Calitate…………………………………………………

(Nume/prenume).......................................

Semnatura…………………..

Ștampilă………………………

Data .......................................

1. Se va completa de către Promotorul de Proiect și fiecare partener din România [↑](#footnote-ref-1)