



Cofinanțat de  
Uniunea Europeană



<b>Cod SMIS:</b> 323670
<b>Titlu Proiect:</b> Echitate și Sustenabilitate: Investiții în Comunitatea Grupului de Acțiune Locală Târgoviștea Egalității de Șanse
<b>Apel:</b> PIDS/270/PIDS_P1/OP4/ESO4.11/PIDS_A10 - Sprijin pentru functionarea Grupurilor de actiune locale, managementul Strategiiilor de Dezvoltare Locala și evaluarea impactului în comunitate - Regiuni mai puțin dezvoltate
<b>Program:</b> Program Incluziune și Demnitate Socială
<b>Autoritate AM/OI:</b> OI_PIDS_Organismul Intermediar Regional pentru Programe Europene Capital Uman - Regiunea Sud - Muntenia

## ANEXA 18.1

### NOTIFICARE SOLICITANT cu privire la etapa CAE

Numărul/dată de înregistrare GAL Târgoviștea Egalității de Șanse .....

Denumirea/Numele solicitantului: .....

Adresa solicitantului : .....

**Stimată Doamnă/Stimate Domnule,** (nume reprezentant legal)

Ca răspuns la sesiunea de fise de proiecte derulată în cadrul măsurii ".....", din perioada ..... a fost depusă la GAL Târgoviștea Egalității de Șanse fișa de proiect cu titlul, „.....”, înregistrată la GAL TÂRGOVIȘTEA EGALITĂȚII DE ȘANSE cu nr.....

Vă informăm că în urma verificării Fisei de proiect la nivelul GAL BUCUREȘTI SECTOR 2 aceasta a fost ADMISA/RESPINSA (intrucat nu indeplinește următoarele criterii<sup>1</sup>;) PENTRU ETAPA CAE.

Vă comunicăm că, după data primirii prezentei notificări, aveți posibilitatea de a contesta decizia în termen de 5 zile lucrătoare de la primirea notificării.

Contestația va fi depusă la sediul GAL TÂRGOVIȘTEA EGALITĂȚII DE ȘANSE.

Cu stimă,  
Manager GAL TÂRGOVIȘTEA EGALITĂȚII DE ȘANSE

Semnătura.....

Data:

<sup>1</sup> (se precizează criteriile de conformitate și/sau eligibilitate care nu sunt îndeplinite precum și cauzele care au condus la inadmisibilitatea fișei de proiect)



Cofinanțat de  
Uniunea Europeană



<b>Cod SMIS:</b> 323670
<b>Titlu Proiect:</b> Echitate și Sustenabilitate: Investiții în Comunitatea Grupului de Acțiune Locală Târgoviștea Egalității de Șanse
<b>Apel:</b> PIDS/270/PIDS_P1/OP4/ES04.11/PIDS_A10 - Sprijin pentru funcționarea Grupurilor de acțiune locală, managementul Strategiilor de Dezvoltare Locală și evaluarea impactului în comunitate - Regiuni mai puțin dezvoltate
<b>Program:</b> Program Incluziune și Demnitate Socială
<b>Autoritate AM/OI:</b> OI_PIDS_Organismul Intermediar Regional pentru Programe Europene Capital Uman - Regiunea Sud - Muntenia

## ANEXA 18.2

### NOTIFICARE SOLICITANT cu privire la etapa ETF

Numărul/dată de înregistrare GAL TÂRGOVIȘTEA EGALITĂȚII DE ȘANSE .....

Denumirea/Numele solicitantului: .....

Adresa solicitantului : .....

**Stimată Doamnă/Stimate Domnule,** (nume reprezentant legal)

Ca răspuns la sesiunea de fișe de proiecte derulată în cadrul măsurii ".....", din perioada ..... a fost depusă la GAL Târgoviștea Egalității de Șanse fișa de proiect cu titlul, ".....", înregistrată la GAL Târgoviștea Egalității de Șanse cu nr.....

Vă informăm că în urma verificării Fisei de proiect, cu o valoare publică nerambursabilă de ..... lei, la nivelul GAL Târgoviștea Egalității de Șanse și după aprobarea de către Comitetul de Selecție a Raportului de Selecție Intermediar/Final din data de ....., aceasta a fost declarată ELIGIBILĂ/NEELIGIBILĂ (întrucât nu îndeplinește criteriile de eligibilitate menționate mai jos<sup>2</sup>).

**Fișa dumneavoastră de proiect a obținut un punctaj total de..... puncte, după cum urmează:**

Nr.	Criterii de selecție stabilite de GAL TÂRGOVIȘTEA EGALITĂȚII DE ȘANSE	Valoare maximă punctaj	Punctaj acordat de GAL TÂRGOVIȘTEA EGALITĂȚII DE ȘANSE	Justificare punctaj

<sup>2</sup> (se precizeaza criteriile tehnice/financiare care nu sunt îndeplinite precum și cauzele care au condus la neeligibilitatea proiectului)



**Cofinanțat de  
Uniunea Europeană**



<b>1</b>			Pct	
<b>2</b>			Pct	
<b>3</b>			Pct	
<b>4</b>			Pct	
<b>5</b>			Pct	
	<b>Total</b>			

Vă comunicăm că, după data primirii prezentei notificări, aveți posibilitatea de a contesta decizia în termen de **5** zile lucrătoare de la primirea notificării, dar nu mai târziu de **10** zile lucrătoare de la data postării pe site-ul GAL TÂRGOVIȘTEA EGALITĂȚII DE ȘANSE a Raportului de Selecție.

Contestația va fi depusă la sediul GAL TÂRGOVIȘTEA EGALITĂȚII DE ȘANSE

**Cu stimă,**  
**Manager GAL**  
**Semnătura.....**  
**Data:**



Cofinanțat de  
Uniunea Europeană



<b>Cod SMIS:</b> 323670
<b>Titlu Proiect:</b> Echitate și Sustenabilitate: Investiții în Comunitatea Grupului de Acțiune Locală Târgoviștea Egalității de Șanse
<b>Apel:</b> PIDS/270/PIDS_P1/OP4/ESO4.11/PIDS_A10 - Sprijin pentru funcționarea Grupurilor de acțiune locală, managementul Strategiilor de Dezvoltare Locală și evaluarea impactului în comunitate - Regiuni mai puțin dezvoltate
<b>Program:</b> Program Incluziune și Demnitate Socială
<b>Autoritate AM/OI:</b> OI_PIDS_Organismul Intermediar Regional pentru Programe Europene Capital Uman - Regiunea Sud - Muntenia

## ANEXA 18.3

### RASPUNS CONTESTATIE

#### NOTIFICARE SOLICITANT cu privire la contestație

Numărul/dată de înregistrare GAL Târgoviștea Egalității de Șanse .....

Denumirea/Numele solicitantului: .....

Adresa solicitantului : .....

**Stimată Doamnă/Stimate Domnule,** (nume reprezentant legal)

Ca răspuns la contestația depusă în sesiunea de fișe de proiecte derulată în cadrul măsurii ".....", din perioada ..... cu privire la evaluarea CAE/ETF sub nr. .... vă informăm următoarele:

- în urma verificării contestației pentru fișa de proiect, cu o valoare publică nerambursabilă de ..... lei, la nivelul GAL Târgoviștea Egalității de Șanse aceasta a fost declarată ADMISĂ/RESPINSĂ (întrucât nu îndeplinește criteriile menționate mai jos<sup>3</sup>).

Pentru etapa CAE:

.....

Sau

Pentru etapa ETF:

**Fișa dumneavoastră de proiect a obținut în urma verificării contestației, un punctaj total de..... puncte, după cum urmează:**

<sup>3</sup> (se precizează criteriile care nu sunt îndeplinite precum și cauzele care au condus la respingerea fișei de proiect)



**Cofinanțat de  
Uniunea Europeană**



Nr.	Criterii de selecție stabilite de GAL Târgovișteea Egalității de Șanse	Valoare maximă punctaj	Punctaj acordat de GAL Târgovișteea Egalității de Șanse	Justificare punctaj
1			Pct	
2			Pct	
3			Pct	
4			Pct	
5			Pct	
	<b>Total</b>			

Vă comunicăm că, după data primirii prezentei notificări, din punct de vedere administrativ evaluarea este finalizată, dumneavoastră putând să va adresați instanței de contencios-administrativ.

**Cu stimă,**  
**Manager GAL Târgovișteea Egalității de Șanse**  
**Semnătura.....**  
**Data:**