**Anexa 6**

**Nr. înregistrare beneficiar şi data …./17.08.2017**

**Tipul cererii de rambursare**

**Cerere de Rambursare nr. 9/17.08.2017**

**Cerere de Rambursare aferentă**

**1. Număr cerere 9 din data de 17.08.2017**

**2. Perioada de referinţă de la 01/07/2017 pana la 31/07/2017**

**3. Tipul cererii de rambursare**

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

**4.** **Date despre beneficiar:**

CLOUDIFIER SRL

Numele beneficiarului:

VOLUNTARI, STR. DRUMUL POTCOAVEI NR. 120, CORPUL B (CADASTRAL C) AL ANSAMBLULUI CARINA RESIDENCE, ETAJ 1, AP. 5B, CAMERA 1, ILFOV, ROMANIA

Adresa:

34311168

Codul fiscal:

TREZORERIA ILFOV

Numele băncii:

Cod IBAN:

RO32TREZ421509903X010688

**5. Detalii despre proiect:**

**Programul Operaţional Competitivitate**

Programul operaţional:

**Axa prioritara 1: Cercetare, dezvoltare tehnologica si inovare (CDI) in sprijinul competitivitatii economice si dezvoltarii afacerilor**

Axa prioritară:

Prioritatea de investiţii:

**Promovarea investitiilor in C&I dezvoltarea de legaturi si sinergii intre intreprinderi, centrele de cercetare si dezvoltare si invatamantul superior**

**1.2.1 Stimularea cererii intreprinderilor pentru inovare prin proiecte de CDI derulate de intreprinderi individuale sau in parteneriat cu institutele de CD si univeristati, in scopul inovarii de procese si de produse in sectoarele economice care prezinta potential de crestere**

Acţiunea:

09.09.2016

Data de început a proiectului:

PLATFORMA DE MIGRARE IN CLOUD A APLICATIILOR SI SISTEMELOR INFORMATICE CLASICE Cloudifier.NET

Titlu proiect:

**98/09.09.2016**

Numărul și data

contractului de finanţare:

**ID P\_38\_543 MySmis: 104349**

Cod SMIS al proiectului:

**6. Cheltuieli eligibile**

A) Cheltuieli eligibile realizate în perioada de referinţă pentru care se solicită rambursarea în aceasta cerere, cu documentele suport aferente:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Categorii de cheltuieli eligibile [1] | Descriere activităţi /achiziţii | Factura /Alte documente justificative (acolo unde este cazul) | | | | Contract de achizitie nr. | Furnizor | OP  (nr. /data) | Extras de cont (nr. /data) | Valoarea cheltuielilor solicitate in conformitate cu Notificarea [3] | | Valoarea cheltuielilor platite de beneficiar din fonduri virate de autoritatea de management | | Valoarea cheltuielilor platite de beneficiar din fonduri proprii | |
| Nr. | Data emiterii | Val. din factură [2] | | Fără TVA | TVA | Fără TVA | TVA | Fără TVA | TVA |
| Fără TVA | TVA |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5a)** | **(5b)** | **(6)** | **(7)** | **(8)** | **(9)** | **(10)** | **(11)** | **(12)** | **(13)** | **(14)** | **(15)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **I. Total costuri eligibile** |  | x | X |  |  | **X** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**[1]** Se va prelua denumirea capitolelor bugetare si liniilor bugetare din bugetul aprobat al proiectului

**[2]** Reprezinta valoarea totala a facturii asa cum a fost ceruta la decontare in Cererea de plata, valoarea totala a cheltuielii (valoarea eligibila + valoarea neeligibila + corectii financiare) (col 5a = col. (12) + col. (14)

**[3]** Reprezintă valoarea nerambursabilă solicitată de beneficiar din valoarea eligibila

B) Situaţia rambursărilor

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categorii de cheltuieli eligibile** | **Total cheltuieli eligibile aprobate prin contract** | **Total cheltuieli eligibile acoperite din contribuţie proprie (buget local, surse private) până la prezenta cerere** | **Total cheltuieli eligibile rambursate până la prezenta cerere** | **Total cheltuieli eligibile până la prezenta cerere** | **Total cheltuieli realizate în perioada de referinţă pentru care se solicita rambursarea** | **Sold conform contractului** |
| (0) | (1) | (2) | (3) | (4)=(2)+(3) | (5) | (6)=(1)-(4)-(5) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **I. TOTAL COSTURI ELIGIBILE** | **190.183,00** | **6.985,87** | **32.043,60** | **39.029,47** | **23.269,50** | **127.883,30** |
| **II. VENITURI NETE DIN PROIECT** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **III.TOTAL GENERAL (I-II)** |  |  |  |  |  |  |
| **IV. PREFINANŢARE \*** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **V. TOTAL CHELTUIELI ELIGIBILE (III-IV)\*\*** |  |  |  |  |  |  |

\* Se completeaza numai in CR (cel tarziu la cea finala) pentru prefinantarea nededusa prin CR aferente CPrefinantare (neconcordante intre sumele virate si cele rezultate din verificarea documentelor justificative) - daca este cazul

\*\* Aplicabil pentru coloana 5

7. Prin prezenta cerere de rambursare solicit suma de LEI, reprezentând cheltuieli eligibile şi TVAreprezentând LEI (după caz).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Valoarea eligibilă a Cererii de Rambursare | Prefinantare\* | Suma solicitata la rambursare fara prefinantare | Suma solicitată spre rambursare prin prezenta cerere pe surse de finantare | |
| (1) | (2) | (3)= (1)-(2) | FEDR = (3) x % | BS = (3) x % |
|  |  |  |  |  |

\* Se completeaza numai in CR (cel tarziu la cea finala) pentru prefinantarea nededusa prin CR aferente CPrefinantare (neconcordante intre sumele virate si cele rezultate din verificarea documentelor justificative) - daca este cazul

**8. Declaraţie pe proprie răspundere a Beneficiarului:**

**În calitate de Beneficiar declar următoarele:**

A) Cererea de Rambursare se bazează doar pe cheltuieli efectuate şi efectiv plătite;

B) Cheltuielile solicitate sunt eligibile şi au survenit în perioada de eligibilitate;

C) Contribuţia pentru co-finanţare este determinată în conformitate cu prevederile Contractului de Finanţare;

D) Proiectul nu este finanţat prin alte instrumente ale CE şi nici prin alte instrumente naţionale de co-finanţare decât cele precizate în Contractului de Finanţare;

E) Toate tranzacţiile sunt înregistrate în sistemul contabil distinct, deci suma cerută corespunde cu datele din documentele contabile;

F) Cerinţele în ceea ce priveşte publicitatea au fost îndeplinite în conformitate cu prevederile din Contractului de Finanţare;

G) Regulile privind Ajutorul de Stat, achiziţiile publice, protecţia mediului şi egalităţii de şanse au fost respectate;

H) Suma solicitată este în conformitate cu prevederile Contractului de Finanţare şi a contractelor de achiziţie publică;

I) Toate documentele suport sunt înregistrate în conformitate cu prevederile legislaţiei Naţionale;

J) Declar ca prezenta Cerere de Rambursare a fost completata cunoscând prevederile articolului 326 din Codul penal, cu privire la falsul în declaraţii.

Declar că toate documentele originale aşa cum sunt definite în lista de anexe sunt păstrate de instituţie, ştampilate, semnate şi sunt la dispoziţia consultării în scopul auditului.

Sunt conştient de faptul că, în cazul nerespectării prevederilor contractuale sau în cazul fondurilor solicitate nejustificat din cadrul acestei Cereri de Rambursare, este posibil să nu se plătească, să fie corectate sau să se recupereze sumele plătite nejustificat.

**Organizaţia Beneficiarului: CLOUDIFIER SRL**

**Nume şi Prenume: DAMIAN ANDREI IONUT**

**Funcţia: Director Proiect**

**Data: 17.08.2017**

**9. Lista Anexe – se va completa de către beneficiar cu documentele efectiv ataşate cererii de rambursare în cauză. Aceste documente trebuie să figureze şi în OPIS.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. crt. | Denumire Anexe |
| 1. | Raport de progres nr. 9/07.08.2017 |
| 2 | Documente însoţitoare: (conform contractului de finanţare) |
| **Funcţia: Director Proiect Funcţia: Reprezentant Legal**  **Nume Prenume:DAMIAN ANDREI IONUT Nume Prenume: DAMIAN ANDREI IONUT**  **Semnătura: Semnătura:**  **Data 17.08.2017 Data: 17.08.2017** | |

A se completa de către instituţiile oficiale:

|  |  |
| --- | --- |
| Nume / Semnătură OF OI/AM:  Data primirii de către OF:  Data verificării:  Observaţii : | Nume / Semnătură Şef SMFC OI/AM:  Data :  Verificat şi aprobat Cererea de Rambursare în sumă de:\_\_\_\_\_\_LEI  Data : |

*Autoritatea de Management/Organism Intermediar*

Bun de plată în suma de……………..

Nume /Semnătura Responsabil

………………………………

*Funcţia*

*………………………………*

*Data................*