5F-KA1-104/06.2025

**SOLICITARE MODIFICARE CONTRACT PROIECTE DE MOBILITĂŢI – 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| Numărul proiectului | **2025-1-RO01-KA121/KA122-VET-XXXXXXXXX** |
| Organizaţia beneficiară: **XXXXXXXXXXXX** | |
| Modificări anterioare (cu sau fără act adiţional) | DA  NU |

##### DECLARAŢIE DE CONFORMITATE

Subsemnatul/ Subsemnata, declar că informaţiile prezentate sunt corecte şi în conformitate cu realitatea. Aceste informaţii au fost aprobate de reprezentanţii legali ai organizaţiilor partenere implicate în proiect.

Numele şi prenumele reprezentantului legal al organizaţiei beneficiare: ..................................................................................................................................

(Semnătura reprezentantului legal al organizaţiei beneficiare și ștampila, dacă se aplică)……………………………………........

Funcţia: …………….................…..

Locul şi data: ............................

**Rezumatul modificării**

Modificările la contractul de finanțare (inclusiv anexele) fac obiectul unei solicitări scrise, datate, ștampilate și semnate de reprezentantul legal al organizației beneficiare, care se trimite către AN.

Decizia AN cu privire la aprobarea modificărilor este transmisă organizației beneficiare prin notificare electronică sau prin actul adițional la contract, în funcție de tipul acestora.

Dacă modificarea a fost acceptată și nu necesită act adițional, ea intră în vigoare de la data consemnată în notificarea AN.

Dacă modificarea a fost acceptată și necesită act adițional, ea intră în vigoare de la data semnării actului adițional de către ultima dintre părți (AN).

Prezenta modificare la contractul de finanțare (inclusiv anexele) face referire la unul sau mai multe aspecte (marcați căsuța/ căsuțele corespunzătoare):

A – Schimbarea coordonatelor referitoare la organizația beneficiară (denumire, adresă, reprezentant legal, referințe bancare)

B – Schimbarea parteneriatului național

C – Schimbarea duratei proiectului

D – Introducerea/schimbarea organizației de sprijin

E – Alte schimbări (persoană de contact, coordonate de corespondență, modificarea Acreditării etc.)

**Organizația beneficiară va trimite la AN NUMAI secțiunea care face obiectul modificării.**

**Documentele se vor trimite utilizând Portalul Beneficiarilor, după cum urmează:**

**- formularul de solicitare a modificării:**

**- în format „.doc”;**

**- în format „.pdf” (datat, semnat, ștampilat, dacă se aplică) – scanat;**

**- în format „.pdf” (cu semnătură electronică).**

**- documentele însoțitoare, scanate, în format „.pdf”.**

**A. Schimbarea coordonatelor organizației beneficiare**

**A1. Schimbarea denumirii organizației beneficiare**

|  |  |
| --- | --- |
| DENUMIRE NOUĂ |  |

**Se anexează o fotocopie a documentului original care reglementează această schimbare și se realizează schimbarea denumirii și în ORS la OID.**

**A2. Schimbarea sediului social al organizației beneficiare**

***SEDIUL NOU***

|  |  |
| --- | --- |
| STRADA |  |
| NR. |  |
| COD POŞTAL |  |
| LOCALITATE |  |
| JUDEŢ/ SECTOR |  |
| ŢARA |  |
| TELEFON FIX |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |

**Se anexează fotocopii ale documentelor originale care atestă schimbarea sediului social și se operează modificarea și în ORS la OID.**

**A3. Schimbarea reprezentantului legal al organizației beneficiare**

**REPREZENTANTUL LEGAL ACTUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| NUMELE și PRENUMELE (complet) |  |
| FUNCŢIA |  |
| Telefonul mobil |  |
| *E-mail*-ul organizației |  |

**Se anexează o fotocopie a deciziei de numire.**

**A4. Schimbarea referințelor bancare**

|  |
| --- |
| **TITULAR CONT BANCAR** |

|  |  |
| --- | --- |
| DENUMIREA ORGANIZAŢIEI BENEFICIARE (**TITULARUL CONTULUI**) |  |
| ADRESĂ |  |
| COD POŞTAL |  |
| LOCALITATE |  |
| JUDEŢ/ SECTOR |  |
| COD FISCAL/ CUI |  |
| REPREZENTANT LEGAL AL ORGANIZAŢIEI BENEFICIARE |  |
| TELEFON |  |
| FAX |  |
| E-MAIL |  |

|  |
| --- |
| **BANCA** |

|  |  |
| --- | --- |
| DENUMIREA BĂNCII |  |
| COD IBAN ÎN **EURO** |  |

**Se anexează o fotocopie a extrasului de cont.**

**B. Schimbarea parteneriatului național**

**Tipul schimbării – marcați în căsuțele de mai jos tipul de schimbare:**

* **RETRAGERE MEMBRU/ MEMBRI CONSORŢIU**
* **INTRODUCERE NOU (NOI) MEMBRU/ MEMBRI CONSORŢIU ÎN PROIECT**

**În cazul retragerii unui/ unor membru/ membri din consorțiu se completează următoarele informații:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denumirea membrului de consorțiu retras** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **…** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivația retragerii** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **…** |  |

|  |
| --- |
| **În cazul în care acesta nu este înlocuit cu un nou membru de consorțiu, explicați în ce mod vor fi redistribuite responsabilitățile/ sarcinile acestuia către membrii rămași.** |
|  |

**În ambele tipuri de schimbare menționate, dacă schimbările au avut loc după completarea datelor în bazele de date, se actualizează datele respective.**

**În cazul unui nou/unor noi membru/membri de consorțiu se completează următoarele informații pentru fiecare dintre noii parteneri**:

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea organizației |  |
| OID-ul organizației |  |
| Prezentare succintă a organizației (maximum ½ pagină) |  |
| Experiența și activitățile derulate de organizația parteneră, relevante pentru proiect |  |
| Experiența și competențele persoanelor implicate în proiect, din partea organizației |  |

Reprezentantul legal al noului membru de consorțiu

|  |  |
| --- | --- |
| **Nume și prenume** |  |
| **Funcția** |  |
| **Nr. telefon** |  |
| **E-mail** |  |

Persoana de contact al noului membru de consorțiu

|  |  |
| --- | --- |
| **Nume și prenume** |  |
| **Funcția** |  |
| **Nr. telefon** |  |
| **E-mail** |  |

**Motivarea intrării noului partener**

|  |
| --- |
| **Responsabilitățile noului partener și/ sau redistribuirea unor sarcini celorlalți parteneri ai proiectului** |
|  |

**Se anexează Scrisoarea de adeziune semnată de noul membru de consorțiu.**

**C. Schimbarea duratei proiectului**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Durată inițială \* | Durată actuală \* | Motivul schimbării |
|  |  |  |

**\* *Numărul de luni poate fi mărit până la maximum 18 luni (pentru KA122) și la 24 de luni (pentru KA121).***

**D. Introducerea/schimbarea organizației de sprijin**

Organizația dumneavoastră este și va rămâne responsabilă pentru rezultatele și calitatea activităților implementate, precum și pentru asigurarea faptului că organizațiile de sprijin respectă standardele de calitate Erasmus; prin urmare, organizația de sprijin poate acționa doar sub supravegherea organizației dumneavoastră.

O organizație de sprijin vă poate asista numai cu aspecte practice, dar nu poate prelua desfășurarea proiectului, nu poate participa la redactarea candidaturii și nu poate avea acces la niciun sistem IT Erasmus+ în numele dumneavoastră. Toate deciziile care afectează direct conținutul, calitatea și rezultatele activităților implementate (cum ar fi alegerea tipului de activitate, a organizației gazdă, durata activității, definirea și evaluarea rezultatelor învățării etc.) trebuie să fie sub controlul dumneavoastră, inclusiv managementul financiar al proiectului. Pentru referință, puteți consulta standardele de calitate (https://erasmus-plus.ec.europa.eu/sites/default/files/2021-09/erasmus-quality-standards-mobility-nov-2020\_en.pdf).

În cazul implementării slabe a standardelor de calitate din cauza implicării organizațiilor de sprijin, Agenția Națională vă poate solicita: \* să încetați să primiți asistență din partea organizației de sprijin pentru anumite sarcini; \* să realizați în mod direct acele sarcini. Încălcarea regulilor privind realizarea sarcinilor de bază reprezintă o abatere gravă și poate duce la reducerea grant-ului sau la rezilierea contractului de finanțare sau la retragerea Acreditării.

\*

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea organizației de sprijin inițiale |  |
| Denumirea noii organizații de sprijin |  |
| OID-ul noii organizații |  |
| Adresa |  |
| Țara |  |
| Localitate |  |
| Motivația introducerii/ schimbării |  |

1. Ce sarcini va îndeplini noua organizație de sprijin în cadrul proiectului dumneavoastră?\*

|  |
| --- |
|  |

1. Cum ați ales organizația de sprijin propusă? Cum veți asigura respectarea cerințelor privind cel mai bun raport calitate-preț în utilizarea fondurilor UE?\*

|  |
| --- |
|  |

1. Ce beneficii va aduce implicarea organizației de sprijin proiectului dvs. în ceea ce privește dezvoltarea organizațională și calitatea activităților de mobilitate?\*

|  |
| --- |
|  |

1. Cum vă veți asigura că organizația dvs. deține controlul asupra conținutului, calității și rezultatelor activităților implementate?\*

|  |
| --- |
|  |

1. Cum veți supraveghea activitatea desfășurată de organizațiile de sprijin?\*

|  |
| --- |
|  |

**\* *Pentru fiecare nouă organizație de sprijin introdusă, se multiplică întreaga secțiune.***

**E. Alte schimbări (persoană de contact, coordonate de corespondență, modificarea Acreditării etc.)**

**Detaliați orice altă solicitare de modificare a contractului**:

|  |
| --- |
|  |

**În cazul înlocuirii persoanei de contact, este necesar să menționați: numele acesteia, numărul de telefon mobil și adresa de e-mail**.

**NUMAI pentru proiectele cu licențe OLS**:

***Este necesar să specificați dacă aceeași persoană este și persoana de contact în OLS (EU Academy)****.*