

Declaração de Interesse do Beneficiário; e do Sócio de Andorra, se aplicável
(a assinar pelo representante legal da entidade)

Acrónimo projeto	
Nome	
Apelidos	
Cargo	
Entidade mãe de nível 1	
Unidade dependente de nível 2	
Unidade dependente de nível 3	
Código eSudoe	

Em representação da entidade, **DECLARA:**

- O interesse da entidade acima mencionada em participar no projeto, na qualidade de beneficiário, tal como figura nos documentos de candidatura.
- Que a entidade conhece e respeita as normas da convocatória relativas ao número de participações em candidaturas.
- Ter conhecimento da norma do Programa, sobre a obrigação de contratar um controlador e que devem prever um orçamento para tal efeito (exceto no caso dos sócios de Andorra).
- Ter conhecimento da "Declaração de Responsabilidade e de Compromisso" a assinar pelo Beneficiário Principal do projeto, e aceitar os termos da mesma.

Assinatura eletrónica	Data
	Assinatura manuscrita e carimbo