

Anexa 3 la Instrucțiunea AMPOR nr. 219

Nr.crt.	Nr./Data solicitare Beneficiar	Beneficiar	P.I.	Cod SMIS	Motivul solicitării reîncadrării	Data intrării în vigoare a contractului de finanțare /Data începerii implementă rii	Durata totală a implementă rii înainte de solicitarea de modificare (nr. luni)	Durată prelungire solicitată (nr. luni)	Durata (luni)	Data propusă pentru finalizarea integrala a activităților	Stadiul implementă rii proiectului potrivit ultimului raport de progres/Not ei de analiză a OI (%)	Proiectul este complementa r cu un alt proiect finanțat în cadrul POR/altui program (se va mentiona programul si codul SMIS aferent proiectului complementa r)	Riscuri legate de implementa re	Propuneri OI	Data avizării Notei OI	Observ ații
---------	--------------------------------------	------------	------	----------	--	--	--	--	------------------	--	--	---	--	--------------	---------------------------------	----------------