**Anexa 4**

**Solicitare privind etapizarea proiectului**

Subsemnatul .....................................*…*, în calitate de reprezentant legal *(funcție)* al ...........…....................... *(completați cu denumirea organizației solicitante)*, cu rol de beneficiar al proiectului cod SMIS......................, titlu ................................................................... ................................................................., finanțat în cadrul Programului Operațional ....................................... solicităm prin prezenta adresă etapizarea în cadrul Programului Sănătate a proiectului mai sus menționat.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Semnătura:  Nume, prenume  Semnătura reprezentantului legal al solicitantului |