PRIJAVNI OBRAZAC

**PRIJAVNICA ZA PREDLAGANJE PROGRAMA/PROJEKATA ORGANIZACIJA CIVILNOG DRUŠTVAOD INTERESA ZA OPĆE DOBRO ZA 202\_. GODINU**

1. **PODACI O PRIJAVITELJU PROGRAMA**

PRIJAVITELJ PROGRAMA – KORISNIK SREDSTAVA:

NAZIV PROGRAMA ili PROJEKTA:

1.

2.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ADRESA (BROJ POŠTE, MJESTO, ULICA I BROJ):  |   |  |
| TELEFON / MOB:  |   |  |
| E-MAIL:  |   |  |
| OBJAVLJUJETE LI REDOVITO PROGRAMSKI SADRŽAJ I FINANCIJSKA IZVIJEŠĆA I GDJE |  |  |
| IBAN KORISNIKA I POSLOVNA BANKA:  |   |  |
| OIB:  |   |  |
| RNO BROJ (REGISTAR NEPROFITNIH ORGANIZACIJA)  |   |  |
| DA LI IMATE USKLAĐENE I VAŽEĆE STATUTE(navesti iz koje godine) |  |  |
| Navesti datum kad je održana zadnja skupština i da li su članovi u mandatu  |  |  |
| DA LI KORISTITE PROSTORIJE U VLASNIŠTVU OPĆINE  | DA |   | NE  |
| Ako DA koje?  |   |

|  |
| --- |
| Odgovorna osoba / osoba ovlaštena za zastupanje u mandatu (ime i prezime, telefon, e-mail):    |

1. **PODACI O OSNIVANJU I ČLANOVIMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| GODINA OSNIVANJA  |  |   |  |
| GODINA UPISA U REGISTAR |   |   |  |
| BROJ ZAPOSLENIH NA DAN PRIJAVE  |  | na određeno  |  | na neodređeno  |
|   |  |   |
| PODRUČJE DJELATNOSTI |  |   |  |
| UKUPAN BROJ ČLANOVA * odraslih
* djece
 |  |  |  |
| NASTUPI I NATJECANJA**(priložiti uz prijavu dokaz o općinskim, županijskim, državnim i inozemnim natjecanjima/nastupima iz prethodne godine)**  |  |  |  |
| BROJ ODRŽANIH RADIONICA I KAKVIH |  |  |  |
| BROJ SUDJELOVANJA ILI PROVEDENIH EDUKACIJA, SEMINARA |  |  |  |
| BROJ VLASTITIH PROVEDENIH MANIFESTACIJA, PRIREDBI, IZLOŽBI, ŠTANDOVA I SL. |  |  |  |
| BROJ OBJAVLJENIH RADOVA, KNJIGA, SLIKA I DRUGIH UMJETNIČKIH DJELA |  |  |  |
| OSTALE AKTIVNOSTI |  |  |  |
| PODACI O ČLANARINI:  |  |  |
| VISINA ČLANARINE:  | UPLAĆUJE SE  | IZNOS UKUPNO NAPLAĆENEČLANARINE U PRETHODNOJ GODINI U EURIMA  |
|    | MJESEČNO  | GODIŠNJE  |   |

|  |
| --- |
| NABROJI OPREMU U VLASNIŠTVU DRUŠTVA AKO JE IMA |
|  |

1. **PODACI O PROGRAMU (ako imate 2 programa za svaki posebno popuniti)**

|  |  |
| --- | --- |
|  Naziv |  |
|  sredstva u eurima |   |
| Mjesto održavanja programa (prostor / lokacija):  |
| Vrijeme održavanja programa (termini početka i završetka programskog razdoblja ):   |
| Planirani broj osoba/volontera koji će sudjelovati u pripremi i provedbi |
| planirani broj posjetitelja |
| Važnost i ciljevi programa/projekta za zajednicu (detaljno opiši) |
| Detaljan opis programa (svojim riječima opisati planirane aktivnosti)     |

1. **NAČIN PROVOĐENJA PROGRAMA**:

1. **Samostalno**
2. U partnerstvu s drugom ustanovom, udrugom, fizičkom osobom, samostalnim

umjetnikom, umjetničkom organizacijom, (upisati naziv, ime i prezime, adresu, OIB)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. KORISNICI USLUGA I SADRŽAJA PROGRAMA**

(opis ciljne skupine i broj mogućih korisnika)

Korisnici ovog programa su osobe starije životne dobi, članovi Udruge kojima se želi omogućiti što više aktivnosti kako bi njihovo starenje sadržajno bilo kvalitetnije, kako bi se smanjila osamljenost i isključenost do koje najčešće dolazi uslijed umirovljenja, prestanka odlaska na posao, odsutnosti obitelj, slabije pokretljivosti i premalo dostupnih sadržaja

**6. DA SU ISPUNJENE SVE OBVEZE KORISNIKA IZ PRETHODNO SKLOPLJENIH UGOVORA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DA LI STE ISPUNILI SVE OBVEZE PREMA DAVATELJIMA FINANCIJSKE POMOĆI U PROPISANIM ROKOVIMA(financijska izvješća i druge ugovorne obveze)(Da/Ne) | PREMA OPĆINI LEKENIK(ako da upisati broj programa koje ste proveli i za koje ste dostavili financijska izvješća) | PREMA ŽUPANIJI SMŽ (ako da upiši koliko programa) | PREMA DRUGIM DAVATELJIMA FINANCIJSKIH SREDSTAVA IZ DRUGIH IZVORA JAVNOG FINANCIRANJA | KOLIKO STE IZVORA FINANCIRANJA KORISTILI U PRETHODNOJ GODINI I KOLIKI JE BIO UKUPNI PRIHOD |
|  |  |  |  |  |

7. JESTE LI IMALI PROGRAM KOJI NISTE REALIZIRALI (UPIŠI KOJI PROGRAM)

|  |
| --- |
|  |

8. AKO DA, JESTE LI U ROKU IZVRŠILI POVRAT NENAMJENSKI UTROŠENIH SREDSTAVA

 (upiši iznos u eurima i datum)

|  |
| --- |
|  |

**Izjava da se protiv osobe ovlaštene za zastupanje udruge ne vodi prekršajni, odnosno kazneni postupak u skladu s odredbama Uredbe**

 Svojim potpisom pod kaznenom i materijalnom odgovornosti potvrđujem da su svi podaci navedeni u prijavi istiniti, da se protiv ovlaštene osobe za zastupanje udruge ne vodi prekršajni, odnosno kazneni postupak u skladu s odredbama Uredbe, te dajem privolu Općini Lekenik da iste ima pravo provjeravati, obrađivat, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

Upoznat/a sam da se nepotpuni zahtjev neće razmatrati kao niti zahtjevi udruga koje nisu ispunile obveze dostave financijskih izvještaja i ispunili druge ugovorne obveze, te se istovremeno obvezujem odmah izvijestiti Naslov o promjenama podataka koje utječu na ostvarivanje traženih prava.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

 MP POTPIS

 OVLAŠTENE OSOBE: