



REPUBLIKA HRVATSKA
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA



OPĆINA JELSA

PRIJAVNICA ZA PREDLAGANJE PROGRAMA JAVNIH POTREBA IZ PODRUČJA ZDRAVSTVENE
I SOCIJALNE SKRBI ZA 2016.

1. PODACI O PRIJAVITELJU PROGRAMA

PRIJAVITELJ PROGRAMA – KORISNIK SREDSTAVA:

NAZIV PROGRAMA*:

ADRESA (BROJ POŠTE, MJESTO, ULICA I BROJ):					
TELEFON / FAX:					
E-MAIL:					
WEB STRANICA:					
IBAN KORISNIKA I POSLOVNA BANKA:					
OIB:					
RNO BROJ (REGISTAR NEPROFITNIH ORGANIZACIJA)					
DA LI KORISTITE PROSTORIJE U VLASNIŠTVU OPĆINE	<table border="1"> <tr> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>Ako DA koje?</td> <td></td> </tr> </table>	DA	NE	Ako DA koje?	
DA	NE				
Ako DA koje?					

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

Djelatnost prijavitelja (iz Registra udruga / Sudskog registra / Registra umjetničkih organizacija):

*Program podrazumijeva sve programe, projekte i manifestacije koje se prijavljuju na Javni poziv

2. PODACI O OSNIVANJU I ČLANOVIMA

GODINA OSNIVANJA			
GODINA UPISA U REGISTAR			
BROJ ZAPOSLENIH NA DAN PRIJAVE	na određeno		na neodređeno
BROJ ČLANOVA (ZA UDRUGE)			
PODACI O ČLANARINI:			
VISINA ČLANARINE:	UPLAĆUJE SE		IZNOS UKUPNO NAPLAĆENE ČLANARINE U 2015. u kunama
	MJESEČNO	GODIŠNJE	
UKUPNO OSTAVRENI PRIHOD U 2015.g.			
OD TOGA OSTAVRENI PRIHOD			
iz proračuna Općine Jelsa			
trgovačkih društava i drugih pravnih osoba			
prihoda od članarine			
ostalo			

3. PODACI O PROGRAMU –

Napomena: ukoliko se prijavljuje više programa/projekata/manifestacija potrebno je stranice 3 i 4 obrasca ispisati u onom broju programa koji se prijavljuje

PROGRAMSKA DJELATNOST	
Mjesto održavanja programa (prostor / lokacija):	
Vrijeme održavanja programa (termini i vremenski plan po etapama):	
Detaljan opis programa:	

4. NAČIN PROVOĐENJA PROGRAMA:

- a) Samostalno
- b) U partnerstvu s drugim ustanovom, udrugom, fizičkom osobom, (upisati naziv, ime i prezime, adresu)

- c) U partnerstvu s međunarodnom organizacijom (upisati naziv i adresu)

d) U partnerstvu sa stranom udrugom registriranom u RH (upisati naziv, adresu i podatke o registraciji u RH)

5. CILJEVI

a) Kratkoročni

b) Dugoročni

6. KORISNICI USLUGA I SADRŽAJA PROGRAMA (opis ciljne skupine i broj mogućih korisnika)

U _____.

Potpis osobe
ovlaštene za zastupanje

MP
