***OPISNI OBRAZAC***



***REPUBLIKA HRVATSKA***

***SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA***

***GRAD HVAR***

**PRIJAVNICA ZA PREDLAGANJE PROGRAMA UDRUGA OSOBA S INVALIDITETOM**

**ZA 2016. GODINU**

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 GRADA** | 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*

1. **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 Grada Hvara** |  | | | | |
| **trgovačkih društava i drugih pravnih osoba** |  | | | | |
| **prihoda od članarine** |  | | | | |
| **ostalo** |  | | | | |

1. **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:** | |

1. **CILJEVI**
2. Kratkoročni

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

1. Dugoročni
2. **KORISNICI USLUGA I SADRŽAJA PROGRAMA**

(opis ciljne skupine i broj mogućih korisnika)

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

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

Potpis osobe

ovlaštene za zastupanje

MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_