**PRIJAVA**

**programa/ projekata udruge za dodjelu financijske potpore u okviru raspoloživih sredstava Proračuna Zadarske županije za 2020. godinu na poziciji Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb, udruge i mlade – područje zdravstva, socijalne skrbi i humanitarnog rada**

Obrazac opisa programa ili projekta

*Napomena: Obrazac pažljivo popunite i što je moguće jasnije. Budite precizni i navedite dovoljno detalja koji će omogućiti jasnoću prijedloga. Radi lakše obrade podataka molimo obrazac popunite korištenjem računala. Po potrebi možete dodavati nove retke.*

**Naziv projekta/programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Naziv prijavitelja projekta/programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **OPĆI PODACI O PRIJAVITELJU PROJEKTA/PROGRAMA I PARTNERIMA** | | | | | | | | | | | |
|  | **OSNOVNI PODACI O ORGANIZACIJI – PRIJAVITELJU PROJEKTA/PROGRAMA** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Naziv organizacije | | | |  | | | | | | | |
| 2. | Adresa *(ulica i broj)* | | | |  | | | | | | | |
| 3. | Poštanski broj i sjedište | | | |  | | | | | | | |
| 5. | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje, adresa e-pošte i dužnost koju obavlja *(npr. predsjednik/-ca, direktor/-ica)* | | | |  | | | | | | | |
| 6. | Telefon | | | |  | 7. | Mobitel | |  | | | |
| 8. | Telefaks | | | |  | | | | | | | |
| 9. | Adresa e-pošte | | | |  | | | | | | | |
| 10. | Internetska stranica | | | |  | | | | | | | |
| 11. | Datum i godina upisa u registar | | | |  | | | 12. | | Registarski broj | |  |
| 13. | Registrirana pri (naziv registracijskog tijela) | | | |  | | | | | | | |
| 14. | Broj žiro-računa i naziv banke (IBAN) | | | |  | | | | | | | |
| 15. | OIB *(osobni identifikacijski broj)* | | | |  | | | | | | | |
| 16. | RNO *(broj u Registru neprofitnih organizacija)* | | | |  | | | | | | | |
| 17. | Djelatnost(i) organizacije, sukladno Statutu | | | |  | | | | | | | |
| 18. | Ukupan broj članova *(upisati broj)* | | | |  | | | | | | | |
| 19. | Broj osoba koje volontiraju | | | |  | | | | | | | |
| 20. | Broj zaposlenih na dan prijave projekta/programa *(upisati broj)* | | | | na određeno | |  | | na neodređeno | |  | |
| 21. | Je li vaša organizacija u sustavu PDV-a *(označite sa “x”)* | | | | Da. | |  | | Ne. | |  | |
| 22. | Navedite podatke o partnerskoj organizaciji ukoliko se projekt/program prijavljuje u partnerstvu | | | | | | | | | | | |
|  | **1. PARTNERSKA ORGANIZACIJA** *(po potrebi dodati podatke za više partnera)* | | | | | | | | | | | |
|  | Naziv organizacije: | | |  | | | | | | | | |
|  | Adresa (ulica i broj): | | |  | | | | | | | | |
|  | Poštanski broj i sjedište: | | |  | | | | | | | | |
|  | Županija: | | |  | | | | | | | | |
|  | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje i dužnost koju obavlja: | | |  | | | | | | | | |
|  | Telefon: | | |  | | | | | | | | |
|  | Mobitel: | | |  | | | | | | | | |
|  | Telefaks: | | |  | | | | | | | | |
|  | Adresa e-pošte: | | |  | | | | | | | | |
|  | Internetska stranica: | | |  | | | | | | | | |
|  | Godina osnutka: | | |  | | | | | | | | |
|  | Registarski broj: | | |  | | | | | | | | |
|  | Registrirana pri | | |  | | | | | | | | |
|  | Područje djelovanja | | |  | | | | | | | | |
|  | Broj zaposlenih | |  | | | | | | | | | |
|  | OIB *(osobni identifikacijski broj)* | |  | | | | | | | | | |
|  | RNO / MBS *(broj u Registru neprofitnih organizacija / broj u Sudskom registru)* | |  | | | | | | | | | |
| **II.** | **PODACI O PROJEKTU/PROGRAMU** | | | | | | | | | | | |
| 1. | Naziv projekta/programa: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Početak projekta i predviđeno trajanje provedbe projekta/programa u mjesecima: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Područje provedbe projekta/programa *(odaberite jedno od ponuđenih područja Javnog poziva:*  *- promicanje zdravlja i prevencija bolesti (javnozdravstvene aktivnosti)*  *- promicanje volonterstva*  *- poticanje i razvoj socijalnih usluga i humanitarne djelatnosti*  *- briga i skrb o osobama oboljelim od različitih kroničnih bolesti*  *- prevencija i ublažavanje posljedica svih oblika ovisnosti*  *- poboljšanje kvalitete skrbi ugroženih populacijskih skupina (obitelj, djeca i mladež, stariji i nemoćni)*  *-zaštita i promicanje prava osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju* | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Detaljan opis projekta/programa sa opisom glavnih aktivnosti, ciljanih skupina, krajnjih korisnika projekta | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Odgovorne osobe za provedbu projekta/programa | | | | | | | | | | | |
| a) | Voditeljica / voditelj projekta/programa *(upišite ime i prezime)* |  | | | | | | | | | | |
| b) | Izvoditelji/ce projekta/programa *(upišite ime i prezime)* |  | | | | | | | | | | |
| 6. | Broj volontera koji sudjeluju u provedbi projekta/programa |  | | | | | | | | | | |
| 7. | Broj zaposlenih osoba koje sudjeluju u provedbi projekta/programa |  | | | | | | | | | | |
| 8. | Broj vanjskih stručnih suradnika/ica koji/e sudjeluju u provedbi projekta/programa |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Ime i prezime voditelja/voditeljice projekta/programa *(u organizaciji – prijavitelju)*** |  | **Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje *(u organizaciji – prijavitelju)*** |
|  |  |  |

**MP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Potpis** |  | **Potpis** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **U** |  | **,** |  | **2020. godine** |