**PRIJAVA**

**programa/ projekata udruge za dodjelu financijske potpore u okviru raspoloživih sredstava Proračuna Zadarske županije za 2023. godinu na poziciji Upravnog odjela za hrvatske branitelje, udruge, demografiju i socijalnu politiku – 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 članova koji je za prethodnu godinu platio članarinu |  |
| 20. | Broj osoba koje volontiraju |  |
| 21. | Broj zaposlenih na puno radno vrijeme na dan prijave projekta/programa *(upisati broj)* | na određeno |  | na neodređeno |  |
| 22. | Broj zaposlenih na pola radnog vremena na dan prijave projekta/programa *(upisati broj)* | na određeno |  | na neodređeno |  |
| 23. | Je li vaša organizacija u sustavu PDV-a *(označite sa “x”)* | Da. |  | Ne. |  |
| 24. | 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/ca 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** |  | **,** |  | **2023. godine** |