

**PRIJAVNICA ZA SUFINANCIRANJE PROGRAMA JAVNIH POTREBA
U DRUŠTVENIM DJELATNOSTIMA OPĆINE KAPTOL ZA 2015. G.**

IZVRŠITELJ PROGRAMA – KORISNIK SREDSTAVA

(naziv ustanove, udruge, ime i prezime pojedinca)

TOČNA ADRESA

(broj pošte, mjesto, ulica i kućni broj)

PRAVNI STATUS / NKD 2007. (obvezatno unijeti oba podatka)

(ustanova, udruga, trgovačko društvo, pojedinac i ostalo)

TELEFONI - TELEFAKS

E-POŠTA, INTERNETSKA ADRESA

ŽIRO RAČUN

OIB / MB SUBJEKTA (obvezatno unijeti oba podatka)

ODGOVORNA OSOBA

(ime i prezime, telefonski broj)

OSOBA ZA KONTAKT

(ime i prezime, telefonski broj)

NAZIV PROGRAMA

PROGRAMSKA DJELATNOST

MJESTO I VREMENSKI RASPON ODRŽAVANJA PROGRAMA

PRIJEDLOG FINANCIJSKE KONTRUKCIJE U KUNAMA

VLASTITA SREDSTVA	_____
SREDSTVA OPĆINE KAPTOL	_____
SREDSTVA ŽUPANIJE	_____
SREDSTVA MINISTARSTAVA	_____
OSTALI IZVORI FINANCIRANJA	_____
(navesti koji)	_____

UKUPNO: _____

PRIJEDLOG DINAMIKE DOZNAKE SREDSTAVA

--

UZ PRIJAVNICU OBVEZNO PRILOŽITI OPIS PROGRAMA! *

Nadnevak: _____

Potpis odgovorne osobe: _____

* Detaljan opis priložiti kao zasebnu cjelinu