**PRIJAVA PROGRAMA/ PROJEKTA UDRUGA ZA 2025. GODINU**

|  |
| --- |
| **OSNOVNI PODACI O UDRUZI** |
| **Naziv:**  |  |
| **Sjedište i adresa:**  |  |
| **Ime i prezime i funkcija osobe ovlaštene za zastupanje:** |  |
| **Broj telefona i mobitela**: |  | **E-mail:** |  |
| **RNO:** |  | **OIB:** |  | **Web stranica:** |  |
| **Naziv banke:** |  |
| **IBAN broj** |  |
| **Broj članova udruge u 2025.** |  |

|  |
| --- |
| **Projekti za koje tražite financijska sredstva iz proračuna Općine Kaptol a koji će se provesti u 2025.** : **1.****2.****3.** |

**Financijski plan Udruge za 2025.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **IZVORI FINANCIRANJA (Prihod)**  | EUR |
| 1. | Općina Kaptol |  |
| 2. | Požeško-slavonska županija |  |
| 3. | Državni proračun RH |  |
| 4. | Ostali donatori |  |
| 5. | Vlastita sredstva (članarine i vlastita djelatnost) |  |
| **UKUPNO IZVORI FINANCIRANJA (ukupno prihodi** |  |

**SADRŽAJ PRIJAVE**

**Prijava mora sadržavati**:

1. **Ispunjen, potpisan i ovjeren Obrazac za prijavu prijedloga programa/projekta**
2. **Ispunjen Obrazac prijedloga programa/projekta za svaki program/projekt a najviše za 3**
3. **Izjava o nepostojanju dvostrukog financiranja**
4. **Potvrda Porezne uprave o nepostojanju duga ne starija od 30 dana računajući od dana objave ovog javnog poziva**
5. **Potvrda nadležnog suda za osobu ovlaštenu za zastupanje udruge da ista nije kažnjavana, odnosno da protiv iste nije pokrenut kazneni postupak (potvrda ne smije biti starija od 6 mjeseci od dana objave ovog Javnog poziva).**

**VAŽNA NAPOMENA; Udruga koja nema RNO broj ili koja nije uskladila svoj Statut s novim Zakonom o udrugama (NN broj 74/14, 70/17 I 98/19) ili nije izradila i predala financijski izvještaj ili nije dostavila Općini Kaptol PROR-POT za 2023., bit će izuzeta iz ovog natječaja. Također, iz natječaja će biti izuzete sve udruge kojima je isteklao mandat ovlaštenih osoba za zastupanje.**

**Izvješće o utrošenosti sredstava za 2024. godinu sve udruge dužne su donijeti do 28.02.2025. u protivnom će im se obustaviti daljnja isplata sredstava iz proračuna Općine Kaptol.**

 **Potpis osobe ovlaštene za zastupanje:**

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

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_