|  |
| --- |
| REPUBLIKA HRVATSKA  PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA  OPĆINA OMIŠALJ  UPRAVNI ODJEL  Odsjek za društvene djelatnosti i opće poslove |

**OBRAZAC 1 – OPIS AKTIVNOSTI**

**JAVNI POZIV**

**za financiranje programa i projekata od interesa za opće dobro za 2024. godinu**

**Naziv aktivnosti: ­** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naziv prijavitelja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Važno!

* Obrazac pažljivo i što je moguće jasnije popuniti.
* Obrazac popuniti korištenjem računala!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ­­­­**OPĆI PODACI O PRIJAVITELJU AKTIVNOSTI** | | |
| **OSNOVNI PODACI O PRIJAVITELJU AKTIVNOSTI** | | |
| Naziv / ime prijavitelja: |  | |
| Adresa *(ulica i broj):* |  | |
| Mjesto i poštanski broj: |  | |
| Mobitel: |  | |
| Adresa e-pošte: |  | |
| Internetska stranica  *(ako je primjenjivo):* |  | |
| OIB: |  | |
| IBAN i naziv banke: |  | |
| Registarski broj  *(iz Registra udruga):* |  | |
| RNO *(iz Registra neprofitnih organizacija)*  *MBS (broj u Sudskom registru):* |  | |
| Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje, dužnost koju obavlja, adresa e-pošte i mobitel: |  | |
| Podaci o prostoru u kojem prijavitelj djeluje: | 1. Vlastiti prostor 2. Iznajmljeni prostor 3. Prostor Grada/Županije 4. Ostalo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Ukupan broj članova: |  | |
| Ukupan broj djece i mladih do 18 godina: |  | |
| Broj djece i mladih do 18 godina s područja općine Omišalj: |  | |
| Broj zaposlenih na dan prijave (ako je primjenjivo): |  | |
| Djelatnost(i) organizacije, sukladno Statutu (ako je primjenjivo): |  | |
| Godina osnivanja (ako je primjenjivo): |  | |
| Ukupno ostvareni prihod u 2023. (ako je primjenjivo): |  | |
| Od toga ostvareno od:  *(upišite iznos)* | donacija državnog proračuna |  |
| donacija iz proračuna JLS |  |
| donacija inozemnih vlada i međunarodnih organizacija |  |
| donacija trgovačkih društava i ostalih pravnih osoba |  |
| donacije građana |  |
| donacije povezanih neprofitnih organizacija |  |
| prihodi od članarina |  |
| prihodi iz EU fondova |  |
| Je li vaša organizacija u sustavu PDV-a *(podcrtati traženo)* | 1. Da b) Ne | |
| **PARTNERSKA ORGANIZACIJA**  *(po potrebi dodati podatke za više partnera) – ako je primjenjivo)* | | |
| Naziv organizacije: |  | |
| Adresa (ulica i broj): |  | |
| Mjesto i poštanski broj: |  | |
| Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje: |  | |
| Mobitel: |  | |
| Adresa e-pošte: |  | |
| Registarski broj: |  | |
| Djelatnost organizacije: |  | |
| OIB: |  | |
| RNO / MBS *(broj u Registru neprofitnih*  *organizacija/ broj u Sudskom registru):* |  | |
| 1. **PODACI O AKTIVNOSTI** | | |
| Predviđeni period i trajanje: |  | |
| Voditelj/voditeljica aktivnosti: |  | |
| Broj zaposlenih osoba u provedbi aktivnosti: |  | |
| Broj angažiranih volontera u provedbi aktivnosti *(prema Zakonu o volonterstvu):* |  | |
| Vanjski stručni suradnici koji sudjeluju u provedbi aktivnosti: |  | |
| Ukupan iznos potreban za provedbu aktivnosti: |  | |
| Ukupni iznos koji se traži od Općine Omišalj: |  | |
| Detaljan opis aktivnosti *(navesti osnovne informacije o programu u najviše 2000 znakova):* |  | |
| Zemljopisno područje provedbe aktivnosti (*podcrtajte i/ili dopišite po potrebi):* | 1. područje cijele Republike Hrvatske 2. na razini županije (upišite jednu ili više županija u kojima se provodi program) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. na razini jedne ili više jedinice lokalne samouprave (općina/grad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. međunarodna kulturna suradnja | |
| Očekivani rezultati/ciljevi: |  | |
| Krajnji korisnici: |  | |
| Kratak opis iskustava i postignuća vaše organizacije: |  | |
| Navesti način informiranja javnosti o tijeku provedbe i rezultatima: |  | |
| Navesti način praćenja i vrednovanja postignuća i rezultata aktivnosti: |  | |
| Mjesto i datum: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ime i prezime voditelja/voditeljice aktivnosti: | MP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ime i prezime osobe  ovlaštene za zastupanje: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(potpis)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(potpis)* |