|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv kluba:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **OIB:** |  |
| **IBAN:** |  |
| **Broj telefona:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Ime i prezime ovlaštene osobe:** |  |
| **Datum:** |  |

**Općina Omišalj**

**Prikešte 13**

**51513 Omišalj**

|  |
| --- |
| **Zahtjev za financiranje sportskih preventivnih pregleda** |

U svrhu financiranja sportskih preventivnih pregleda prilažemo sljedeće:

1. popis sportaša za koje se traži financiranje pregleda i dokaz da imaju prebivalište na području općine Omišalj (potvrda o prebivalištu ne starija od 6 mjeseci ili kopija osobne iskaznice);
2. dokaz da su sportaši članovi sportskog kluba podnositelja zahtjeva (kopija članske iskaznice ili nekog drugog istovjetnog dokaza);
3. potvrdu Fine o preuzetom financijskom izvještaju za 2024. godinu (ukoliko nije dostavljeno po drugom javnom pozivu);
4. dokaz o nepostojanju dugovanja s osnove plaćanja doprinosa za mirovinsko i zdravstveno osiguranje i plaćanje poreza te drugih davanja prema državnom proračunu i proračunu Općine Omišalj (ukoliko nije dostavljeno po drugom Javnom pozivu).

|  |  |
| --- | --- |
| MP | Potpis ovlaštene osobe |