**BOSNA I HERCEGOVINA**

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE**

**HERCEGBOSANSKA ŽUPANIJA**

**GRAD LIVNO**

**GRADONAČELNIK**

**PRIJAVNI OBRAZAC**

**za financiranje/sufinanciranje projekata zdravstvenih ustanova**

**Traže se podaci koje je podnositelj obavezan navesti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv zdravstvene ustanove** | | |
| **Adresa i sjedište** | **Telefon** | **Mobitel** |
| **Fax** | |
| **E-mail** | |
| **Transakcijski račun i naziv banke** |  | |
| **Naziv projekta**    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Kratak sažetak projekta** | | |
| **Ukupan iznos sredstava potreban za provedbu projekta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KM** | | |
| **Iznos sredstava koji se potražuje od Grada Livna : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KM** | | |
| **Iznos sredstava koji je osiguran od drugih izvora**  **Donator/sponzor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iznos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KM** | | |
| **Predviđen početak i završetak projekta:** | | |
| **Ciljna grupa** (korisnici projekta, krajnji korisnici) | | |
| **Detaljan opis projekta** (aktivnosti projekta, opravdanost, izvodljivost i održivost projekta) | | |
| **Okvirni financijski plan projekta**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Rb.** | **Naziv troškova/aktivnosti** | **Iznos** | **Troškovi koji će biti financirani iz drugih izvora** | **Troškovi koji će biti financirani iz Proračuna Grada Livna** | | **1.** |  |  |  |  | | **2.** |  |  |  |  | | **3.** |  |  |  |  | | **4….** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | **UKUPNO:** | |  |  |  |   \*Dodati redova prema potrebi | | |
| **Ciljevi i rezultati projekta** ( opisati ciljeve i rezultate koji će se postići realizacijom projekta) | | |

**U prilogu dostaviti:**

1. rješenje o upisu u sudski registar (ovjerena preslika),
2. potvrdu o poreznoj registraciji – identifikacijski broj (ovjerena preslika),
3. potvrdu banke o broju transakcijskog računa,
4. financijsko izvješće o utrošku proračunskih sredstava za prethodnu proračunsku godinu (samo korisnici),

Livno,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023. godine,

Potpis ovlaštene osobe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_