**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:

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