|  |
| --- |
| Puni naziv i adresa udruge/pravne osobe: |
| Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje:  |
| Telefon: |
| E-mail: |

 **ZAHTJEV ZA ISPLATU FINANCIJSKIH SREDSTAVA**

Molim Vas isplatu financijskih sredstva iz Proračuna Sisačko-moslavačke županije za provedbu projekta/programa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ odobrenog (označite 1. ili 2.):

1. putem Javnog natječaja iz područja *(podvucite/ zaokružite područje)*:
2. zdravstvene zaštite
3. prevencije ovisnosti
4. udruga umirovljenika
5. izvaninstitucijske skrbi za stare
6. civilnih udruga iz područja socijalne skrbi
7. udruga mladih
8. udruga proisteklih iz Domovinskog i 2. svjetskog rata.
9. neposredno iz Proračuna
* *Podaci o isplati:*

|  |  |
| --- | --- |
| KLASA UGOVORA:*(nalazi se na posljednjoj stranici Ugovora)* |  |
| URBBROJ UGOVORA:*(nalazi se na posljednjoj stranici Ugovora)* |  |
| IBAN *(unesite točan podatak*): |  |
| Otvoren kod banke: |  |
| OIB: |  |
| Za iznos (u kunama): |  |
| Redni broj zahtjeva koji predajete: |  |

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P. Potpis osobe ovlaštene za zastupanje

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