 Анекс 1: Пријавни образац **ГРАД УЖИЦЕ**

 **ПРИЈАВА НА ЈАВНИ КОНКУРС**

 **ЗА ФИНАНСИРАЊЕ/СУФИНАНСИРАЊЕ ПРОГРАМА**

 **УДРУЖЕЊА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У 2019. ГОДИНИ**

**Подаци о подносиоцу пријаве:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Пун назив УДРУЖЕЊА  |  |
|  | Матични број  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  | Порески идентификациони број (ПИБ) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  |  Рачун –Управа за трезор |  |
|  | Седиште и адреса : |  |
|  | Контакт-телефон  |  |
|  | Електронска пошта |  |
|  | Име и презиме лица овлашћеног за заступање  |  |
| **Подаци о програму:** |
|  | Назив ПРОГРАМА |  |
|  | Период реализације (навести датум почетка и завршетка) |  |
|  | Укупна средстава потребна за реализацију програма  |  |
|  | Износ тражених средстава од локалне самоуправе |  |
|  | Контакт-особа за реализацију програма (име, презиме и функција) |  |
|  | Телефон лица за контакт |  |
|  | Електронска пошта лица за контакт |  |

М. П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (својеручни потпис заступника)