 Анекс 1: Пријавни образац **ГРАД УЖИЦЕ**

**ПРИЈАВА НА ЈАВНИ КОНКУРС**

**ЗА ФИНАНСИРАЊЕ/СУФИНАНСИРАЊЕ ПРОГРАМА**

**УДРУЖЕЊА ОСОБА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ У 2020. ГОДИНИ**

**Подаци о подносиоцу пријаве:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Пун назив УДРУЖЕЊА |  |
|  | Матични број | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Порески идентификациони број (ПИБ) | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | Рачун – банка |  |
|  | 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)