****

|  |  |
| --- | --- |
| **Деловодни број писарнице\*** |  |

\*Овај број одређује орган локалне самоуправе и служи за евидентирање пројекта

**Град Ужице**

**ПРИЈАВА** : **Јавни конкурс** **за суфинансирање/финансирање програма   
 удружења особа са инвалидитетом у 2024. години**

**Подаци о подносиоцу пријаве:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Пун назив носиоца програма или пројекта** |  |
| 2. | **Матични број** |  |
| 3. | **Порески идентификациони број (ПИБ)** |  |
| 4. | **Правни статус** |  |
| 5. | **Број рачуна у Управи за трезор** |  |
| 6. | **Контакт телефон** |  |
| 7. | **Интернет презентација** |  |
| 9. | **Име и презиме лица овлашћеног за заступање** |  |
| 10. | **Подаци о коришћењу средстава из буџета у претходне две године и испуњености уговорних обавеза** | (заокружити)  а) да, користили смо средства из буџета у претходне две године и испунили доспеле уговорне обавезе  б) нисмо користили средства из буџета у претходне две године |

**Подаци о програму или пројекту:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. | **Назив програма или пројекта** |  |
| 12. | **Период реализације** (навести датум почетка и завршетка) |  |
| 13. | **Укупна средстава потребна за реализацију програма или пројекта** |  |
| 14. | **Износ средстава тражених од локалне самоуправе** |  |
| 15. | **Контакт особа за реализацију  програма или пројекта** (име, презиме и функција) |  |
| 16. | **Број телефона лица за контакт** |  |
| 17. | **Електронска пошта лица за контакт** |  |

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

(својеручни потпис заступника)

М. П.