***Obrazac 1***

**Obrazac za prijavu projekta na natječaj za dodjelu donacija**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Podaci o podnositelju prijave** | |
| Puni naziv podnositelja prijave | |
| Adresa – ulica, broj, poštanski broj i mjesto | |
| OIB | |
| RNO (broj u Registru neprofitnih organizacija | |
| Broj i datum Rješenja o registraciji | |
| Ime, prezime i funkcija osoba ovlaštenih za zastupanje | |
| Telefon: | Mobitel: |
| Faks: | E-mail: |
| Ime i prezime i funkcija kontakt osobe: | |
| Kratki opis podnositelja prijave, cilj osnivanja, kratak opis aktivnosti i postignuća | |
| Ukupan broj članova | |
| Broj stalno zaposlenih u 2024. godini | |
| Broj volontera u 2024. godini | |
| 1. **Prihodi u 2024. godini u eurima** | |
| Ukupno ostvareni prihodi | |
| Ukupan prihod od članarina | |
| Ukupan iznos financijske potpore iz državnog proračuna te proračuna jedinice lokalne samouprave | |
| Ukupan iznos financijske potpore javnih zaklada i institucija | |
| Ukupan iznos financijske potpore iz EU fondova | |
| Ukupan iznos financijske potpore iz ostalih međunarodnih donacija | |
| Ukupan prihod od donacija privatnog sektora | |
| Ukupan prihod od ostalih donacija | |
| Ukupan iznos vlastitih prihoda (od obavljanja djelatnosti) | |
| 1. **Transakcijski račun (IBAN) podnositelja prijave** | |
| Broj transakcijskog računa (IBAN): | |
| Banka kod koje je otvoren račun: | |
| 1. Programsko područje na koje se projekt odnosi i za koji se traži donacija (označiti): | |
| 1. kultura,  2. znanost,  3. odgoj i obrazovanje,  4. zdravstvo,  5. humanitarno djelovanje,  6. sport,  7. vjersko djelovanje,  8. ekologija,  9. druga općekorisna djelovanja. | |
| Naziv programa/projekta za koji se traži donacija | |
| Opis programa/projekta za koji se traži donacija | |
| Iznos donacije koji se traži od Istarskog vodovoda d.o.o. (u eurima) | |
| Ciljevi projekta | |
| Broj osoba obuhvaćenih programom/projektom | |
| Zemljopisno područje provedbe programa/projekta | |
| Predviđeni početak i završetak provedbe programa/projekta | |

MP

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

Ime i prezime te

potpis osobe ovlaštene za zastupanje

Mjesto i datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_