***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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_