**Образац 1**

 Република Србија 

Аутономна Покрајина Војводина

 Град Сомбор

 Градско Веће

 Број:

 Датум:

 Сомбор

ПРИЈАВА НА КОНКУРС

ЗА СУФИНАНСИРАЊЕ ПРОГРАМА / ПРОЈЕКАТА УДРУЖЕЊА **У ОБЛАСТИ СОЦИЈАЛНЕ И ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

 Подаци о подносиоцу пријаве:

|  |  |
| --- | --- |
| ПУН НАЗИВ ПРОГРАМА /ПРОЈЕКТА: |  |
| НАЗИВ ПОДНОСИОЦА( УДРУЖЕЊА ГРАЂАНА, ОРГАНИЗАЦИЈА) |  |
| МАТИЧНИ БРОЈ |

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

 |
| Порески идентификациони број (ПИБ |

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

 |
| Правни статус : |  |
| Седиште и адреса |  |
| Контакт телефон |  |
| Интернет презентација |  |
| Електронска пошта |  |
| ПОТПИС И ПЕЧАТ ОДГОВОРНОГ ЛИЦА: |  |
| Референтни број пројекта *(додају службе Градске управе)* |  |
| ЦИЉНА ГРУПА/БРОЈ ДИРЕКТНИХ КОРИСНИКА/ЦА (навести број и проценат заступљености једног и другог пола) |  |
| ЛОКАЦИЈА НА КОЈОЈ СЕ ОДВИЈАЈУ ПРОЈЕКТНЕ АКТИВНОСТИ  |  |
| Циљ програма или пројекта |  |
| Период реализације (навести датум почетка и завршетка |  |
| Укупна средства потребна за реализацију програма или пројекта |  |
| Износ тражених средстава од локалне самоуправе / локалне управе |  |
| Контакт-особа за реализацију програма или пројекта (име, презиме и функција |  |
| Електронска пошта лица за контакт |  |
| Телефон лица за контакт |  |

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

 М. П. (својеручни потпис заступника)