



Zagorje



Krapinsko-zagorska
županija

Obrazac A4

IZJAVA PRIJAVITELJA

uz prijavu na

Javni poziv udrugama za prijavu programa i projekata usmjerenih očuvanju digniteta i promicanju istine o Domovinskom ratu, psihološko i socijalno osnaživanje te podizanje kvalitete življenja hrvatskih branitelja na području Krapinsko-zagorske županije

Ja, _____, osoba ovlaštena za zastupanje udruge _____, dajem izjavu da:

- Program/projekt za koji udruga traži potporu nije (u potpunosti) financiran iz drugih izvora – nema dvostrukog financiranja aktivnosti;
- udruga uredno ispunjava obveze plaćanja doprinosa za mirovinsko i zdravstveno osiguranje i plaćanja poreza te druga davanja prema državnom proračunu i proračunima jedinica lokalne samouprave;
- udruga uredno ispunjava obveze iz svih prethodno sklopljenih ugovora o financiranju iz javnih izvora;
- protiv udruge, odnosno osobe ovlaštene za zastupanje udruge, ne vodi se kazneni postupak i nije pravomoćno osuđena za prekršaj određen člankom 48. stavkom 2. alinejom c), odnosno pravomoćno osuđen za počinjenje kaznenog djela određenog člankom 48. stavkom 2. alinejom d) Uredbe o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge („Narodne novine“, broj 26/15.);
- udruga ima uspostavljen model dobrog financijskog upravljanja i kontrola te način sprječavanja sukoba interesa pri raspolaganju javnim sredstvima;
- udruga ima prikladan način javnog objavljivanja programskog/projektneog i financijskog izvještaja o radu za proteklu godinu (na mrežnim stranicama udruge, odnosno na drugi odgovarajući način);
- udruga posjeduje odgovarajuće organizacijske kapacitete i ljudske resurse za provedbu aktivnosti za koji traži potporu;
- udruga na ovaj natječaj prijavljuje program/projekt kojim se predviđaju aktivnosti koje se provode na području cijele županije ili više jedinica lokalne, odnosno u kojima sudjeluju korisnici s područja cijele županije ili više jedinica lokalne samouprave.

DATUM	
MJESTO	
IME I PREZIME OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE	
VLASTORUČNI POTPIS OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE	
PEČAT	