|  |
| --- |
| **Obrazac A4** |



*Zagorje*

**IZJAVA PRIJAVITELJA**

uz prijavu na

**Natječaj za su/financiranje programa i projekata udruga na području prevencije zdravlja, skrbi o mladima i ranjivim skupinama te ljudskih prava, demokratizacije i razvoja civilnog društva**

**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/projektnog 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 samouprave, 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 |  |