

ZAJEDNICA SPORTOVA OPĆINE BRINJE **OBRAZAC – OPIS PROGRAMA**

**JAVNI POZIV ZA PREDLAGANJE PROGRAMA, PROJEKATA I MANIFESTACIJA KOJE
 PROVODE ORGANIZACIJE CIVILNOG DRUŠTVA U PODRUČJU SPORTA U OPĆINI BRINJE
 ZA 2025. GODINU**

PODACI O ORGANIZACIJI CIVILNOG DRUŠTVA		
Naziv organizacije		
Sjedište i adresa organizacije		
Županija		
Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje i dužnost koju obavlja (npr.predsjednik-ica, direktor-ica)		
Telefon		
Telefaks		
Adresa E-pošte		
Internetska stranica		
Godina osnutka organizacije		
Datum i godina upisa u Registar		
Registarski broj		
OIB (Osobni identifikacijski broj)		
RNO – (Broj iz Registra neprofitnih organizacija)		
Žiro račun - IBAN:		
Naziv banke		
Ciljevi osnivanja i djelatnost organizacije, sukladno Statutu ili drugom osnivačkom aktu		
Broj stalno zaposlenih u organizaciji		
Ukupno ostvareni prihod organizacije u 2024. godini (upišite iznos)		
Od toga ostvareno od (upišite iznos):		
a) državnog proračuna		
b) proračuna jedinica lokalne samouprave		
c) vlastitih prihoda ostvarenih obavljanjem dopuštenih djelatnosti		
d) prihoda od članarine		
e) donacija poslovnog sektora		
f) donacija građana/građanki		
g) donacija međunarodnih donatora		
Podaci o prostoru u kojem organizacija djeluje:		
Vlastiti prostor (upisati veličinu u m ²)		
Iznajmljeni prostor (upisati veličinu u m ² i iznos mjesečnog najma)		
Prostor Općine/Županije (upisati veličinu u m ² i iznos mjesečnog najma)		

PODACI O PROGRAMU	
Naziv	
Prioritetno područje	
Predviđeni početak i završetak provedbe	
Područje provedbe (mjesto, općina, grad, županija)	
Ukupan iznos potreban za provedbu	
Iznos koji se traži od ZS Općine Brinje	
Ako je iznos ukupnih troškova za provedbu veći od iznosa koji se može dobiti od ZS, molimo navedite načine kako ćete osigurati ostatak sredstava za provedbu programa	
1. Osobe odgovorne za provedbu programa	
a) Voditeljica/voditelja programa	

DETALJAN OPIS PROGRAMA

(mora sadržavati sljedeće odjeljke: opis i obrazloženje programa, razrada aktivnosti, korisnici programa, vremenski plan provedbe, željeni cilj i rezultat koji se žele postići provedbom programa, obrazloženje važnosti odnosno značaja održavanja programa za ZS Općine Brinje)

M.P.

Potpis voditelja/voditeljice programa

Potpis osobe ovlaštene za zastupanje

Mjesto i datum: _____