|  |  |
| --- | --- |
| *Naziv udruge / korisnika sredstava* |  |
| *OIB* |  |
| *Adresa* |  |
| *IBAN i naziv poslovne banke* |  |
| *Kontakt podaci (tel, e-mail)* |  |

*GRAD BAKAR*

*URED GRADA*

*PRIMORJE 39*

*51222 BAKAR*

***ZAHTJEV ZA ISPLATU SREDSTAVA***

***ZA MJESEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Molimo da nam, sukladno Ugovoru o financiranju programa*

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

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

*doznačite sredstva kako slijedi:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Pozicija*** | ***Iznos u kn*** |
| *Poticanje i promicanje sporta kroz rad s djecom i mladima* |  |
| *Treninzi, organizacija i provođenje sustava natjecanja* |  |
| *Školovanje i usavršavanje stručnog kadra u sportu* |  |
| *Osiguranje prostornih uvjeta za rad u sportskim klubovima – materijalni troškovi* |  |
| *Zdravstvena zaštita* |  |
| ***UKUPNO*** |  |

*U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2017.*

*MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Potpis osobe*

*ovlaštene za zastupanje*

*Ovim putem izjavljujemo da ćemo doznačena sredstva utrošiti namjenski i sukladno gore navedenom Ugovoru o financiranju programa.*