**PRIJAVNI LIST PROGRAMA**

**(popunjava se za svaki prijavljeni program posebno)**

**(obavezno popuniti sva polja)**

|  |
| --- |
| 1. Podaci o prostoru:1. vlastiti prostor (upisati veličinu):
2. iznajmljeni prostor

 (upisati veličinu i iznos najma):1. prostor Općine Viškovo:
 |

|  |
| --- |
| 2. Naziv programa: Program je usvojen na sjednici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine. (naziv upravljačkog tijela)  |

|  |
| --- |
| 3. Predviđen datum početka i završetka provedbe programa: |

|  |
| --- |
| 4. Područje provedbe programa: (općina, grad, županija): |

|  |
| --- |
| 5. Predviđena suradnja sa drugim udrugama i ustanovama Općine Viškovo ( navesti kojima i kratak opis suradnje): |

1

|  |
| --- |
| 6. Detaljan opis programa: (najviše 1 stranica teksta): |

2

|  |
| --- |
| 7. Osobe odgovorne za provedbu programa1. Voditelj/ica programa (obavezno priložiti životopis i potvrdu o nekažnjavanju na stariju od 6 mjeseci):

 1. Izvoditelji/ce programa (upišite ime, prezime, opis dosadašnjeg iskustva i kvalifikacije):
 |

|  |
| --- |
| 8. Kratak opis relevantnih iskustava, postignuća i sposobnosti da se provede predloženi program: |

|  |
| --- |
| 9. Tko su izravni i neizravni korisnici obuhvaćeni programom, njihov broj i struktura? |

|  |
| --- |
| 10. Na koji način će usluge koje pružate kroz program povećati razinu kvalitete života u Općini Viškovo? |

|  |
| --- |
| 11. Imate li Poslovni plan daljnjeg širenja područja pružanja usluga, odnosno broja korisnika? Na temelju kojih problema/potreba ste pripremili navedeni Poslovni plan? |

|  |
| --- |
| 12. Opišite mjerljive rezultate koje očekujete po završetku programa: |

3

|  |
| --- |
| 13. Opišite glavne aktivnosti koje ćete provoditi, očekivane rezultate, voditelje i termine provođenja programa: |
| AKTIVNOST | OČEKIVANI REZULTATI | VODITELJ | TERMINI ODRŽAVANJA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Prilozi:

materijali, publikacije, novinski članci, te ostala dokumentacija

koja ilustrira rad udruge) – nije obavezno

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 MP

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

Ime i prezime te potpis osobe

 ovlaštene za zastupanje