|  |
| --- |
| **IZJAVA O PARTNERSTVU** |

Partnerstvo je čvrst odnos između najmanje dviju i više strana – udruge i/ili drugih ustanova koje djeluju u provođenju nekog projekta.

Partnerstvo podrazumijeva podjelu zajedničkih odgovornosti u provedbi programa/projekta koji ima financijsku potporu od Sisačko-moslavačke županije.

Potpisnici Izjave o partnerstvu trebaju biti suglasni s načelima dobre prakse u partnerstvu:

1. Svi partneri moraju pročitati program/projekt koji se prijavljuje i jasno razumjeti svoju ulogu u njemu.
2. Svi partneri ovlašćuju Korisnika koji je podnositelj programa/projekta da sa Sisačko-moslavačkom županijom sklopi ugovor o financijskoj potpori programu i/ili projektu u 2020. godini.
3. Korisnik, kao podnositelj prijave programa/projekta, mora se redovito sastajati i izmjenjivati informacije s partnerom te zajednički donositi odluke vezane uz provedbu programa/projekta.
4. Korisnik koji je podnositelj prijave treba svim partnerima dostaviti primjerke opisnih i financijskih izvješća o provedbi programa/projekta, a koji je obvezan dostaviti Sisačko-moslavačkoj županiji, kao i sva dodatna obrazloženja cijelog ili pojedinih dijelova izvješća.
5. Svi partneri trebaju biti suglasni o načinu prezentacije programa/projekta u javnosti i aktivno sudjelovati u promidžbi programskih/projektnih aktivnosti.

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv udruge** |  |
| **Adresa udruge** |  |
| **Predsjednik/ca udruge**  **(ili osoba ovlaštena za zastupanje)** |  |

**i**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTNERI (puni naziv i adresa, ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje)** | |
| **1.** |  |
| **2.** |  |

sklopili su

**IZJAVU O PARTNERSTVU**

o zajedničkom radu na provođenju programa/projekta pod nazivom:

**Partnerstvo se sastoji od** (kratak opis aktivnosti i/ili financijskog doprinosa):

|  |  |
| --- | --- |
| Partner 1. |  |
| Partner 2. |  |

**Za Korisnika: MP Za Partnera 1: MP Za Partnera 2: MP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Ime, prezime Ime, prezime Ime, prezime

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

Potpis potpis potpis

|  |  |
| --- | --- |
| Mjesto i datum: |  |