|  |
| --- |
| Puni naziv i adresa udruge/pravne osobe: |
| Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje:  |
| Telefon: |
| E-mail: |

 **ZAHTJEV ZA ISPLATU FINANCIJSKIH SREDSTAVA**

Molim Vas isplatu financijskih sredstva iz Proračuna Sisačko-moslavačke županije za provedbu odobrenog projekta/programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(upisati naziv)* iz područja *(podvucite/ zaokružite područje)*:

1. zdravstvene zaštite
2. prevencije ovisnosti
3. udruga umirovljenika
4. izvaninstitucijske skrbi za stare
5. civilnih udruga iz područja socijalne skrbi
6. udruga mladih
7. udruga proisteklih iz Domovinskog i 2. svjetskog rata.
* *Podaci o isplati:*

|  |  |
| --- | --- |
| Prema Ugovoru: |  |
| KLASA: |  |
| URBBROJ: |  |
| IBAN: |  |
| Otvoren kod banke: |  |
| OIB |  |
| Za iznos (u kunama): |  |
| Za mjesec/ kvartal: |  |

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

 M.P. Potpis osobe ovlaštene za zastupanje

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