**Obrazac**

|  |
| --- |
| **IZJAVA NEPOSTOJANJU DVOSTRUKOG FINANCIRANJA** |

kojom se izjavljuje da

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (naziv organizacije predlagatelja programa/projekta, OIB broj)

**Molim zaokružite odgovarajuću stavku:**

1. **NIJE DOBIO** financijska sredstva za prijavljeni program/projekt iz javnih izvora na natječajima tijela državne uprave, Vladinih ureda i tijela, javnih institucija, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave odnosno, sredstava iz fondova EU i međunarodnih fondova u tekućoj kalendarskoj godini.

 Ili

1. **DA SE NATJECAO** za financijska sredstva za prijavljeni program/projekt, ali je postupak ocjenjivanja programa/projekta još u tijeku.

**Naziv tijela i naziv natječaja gdje je prijavljen program/projekt:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

 ili

1. **DA SE NATJECAO** za financijska sredstva za prijavljeni program/projekt te su mu sredstva odobrena u djelomičnom iznosu i to u iznosu od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kuna od ukupno zatraženog iznosa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kuna.

**Naziv tijela i naziv natječaja gdje je prijavljen program/projekt:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

**Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci u Izjavi istiniti, točni i potpuni.**

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

 (Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje

 predlagatelja programa/projekta)

 MP

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

 (vlastoručni potpis osobe ovlaštene za

 zastupanje predalgatelja programa/projekta)

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