

# **Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb**

# **Assessorato alla sanità e la previdenza sociale**

**JAVNI POZIV**

**za dodjelu financijskih podrški za projekte malih vrijednosti u 2024. godini**

**OPISNO IZVJEŠĆE PROVEDBE PROJEKTA/PROGRAMA**

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

(Naziv udruge/neprofitne organizacije)

(Naziv projekta/programa)

|  |
| --- |
| **OPĆI PODACI O UDRUZI/NEPROFITNOJ ORGANIZACIJI I PROJEKTU** |

**A) PODACI O PROJEKTU/PROGRAMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Klasa ugovora (prepisati iz ugovora) |  |
| 2. | Naziv udruge/neprofitne organizacije |  |
| 3. | Naziv odobrenog projekta/programa |  |
| 4. | Osoba ovlaštena za zastupanje (udruge/neprofitne organizacije – prijavitelja) |  |
| 5. | Voditelj projekta/programa u udruzi/neprofitnoj organizaciji |  |
| 6.  | Mjesto provedbe projekta/programa(općina-grad i županija) |  |
| 7. | Odobreni iznos financijske podrške | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR |
| 8. | Utrošena sredstva do datuma izrade ovog izvješća  |  |

**B) PODACI O UDRUZI/NEPROFITNOJ ORGANIZACIJI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Sjedište (mjesto i adresa) |  |
| 2. | Broj telefona i telefaksa udruge, e-mail adresa udruge |  |
| 3. | Osoba odgovorna za kontakt |  |
| 4. | Broj telefona i mobitela osobe odgovorne za kontakt, e-mail adresa |  |
| 5. | Internetska stranica udruge/neprofitne organizacije |  |

|  |
| --- |
| **POSTIGNUĆA I REZULTATI PROJEKTA/PROGRAMA POSTIGNUTI U RAZDOBLJU ZA KOJE SE PODNOSI IZVJEŠĆE** |
|  |
| * 1. **Opišite u kojoj su mjeri ostvareni ciljevi projekta/programa za koji je odobrena financijska podrška**
 |
|  |
| * 1. **U tablici navedite aktivnosti (kako su navedene u prijedlogu projekta/programa), nositelje aktivnosti, opis i ostvarene rezultate, razdoblje u kojima su provedene aktivnosti)**
 |
| **Naziv aktivnosti** | **Nositelj aktivnosti** | **Opis provedene aktivnosti i ostvareni rezultati** | **Razdoblje provedbe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| * 1. **Korisnici obuhvaćeni projektom/programom (spol, dob, mjesto odakle su korisnici, njihove potrebe i druge eventualne posebnosti i broj obuhvaćenih korisnika)**
 |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **OSTALI PODACI O PROVEDBI PROJEKTA/PROGRAMA** |

|  |
| --- |
| * 1. **Navedite ostvarenu suradnju s medijima vezanim uz promociju projekta/programa i provedenih aktivnostima**
 |
|  |
| * 1. **Jeste li uspjeli uspostaviti suradnju i s drugim institucijama/organizacijama u lokalnoj zajednici? Ukratko opišite tu suradnju i njen utjecaj na provedbu aktivnosti**
 |
|  |
| **Prikaz pojedinih aktivnosti sa specificiranim troškovima** |
| **Planirano (prepisati iz prijave)** | **Izvršeno** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR |

|  |
| --- |
| **POPIS PRILOGA UZ OVO IZVJEŠĆE (prilažu se preslike računa, virmana o izvršenom plaćanju i druga financijska dokumentacija kojom se u potpunosti dokazuje namjenski utrošak sredstava u iznosu dodijeljene financijske podrške od strane Istarske županije)** |
|  |

**U­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024.**

 **MP**

 **Odgovorna osoba**

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

 **(funkcija,ime i prezime i potpis)**