

**OBRAZAC 3**

IZJAVA O PARTNERSTVU

|  |
| --- |
| Partnerstvo je dogovoren, stabilan i obvezujući odnos između organizacija, koji podrazumijeva zajedničke odgovornosti u provedbi programa ili projekta financiranog od strane Grada Kastva.Kako bi se umanjio rizik neuspješne provedbe programa ili projekta, Partner prihvaća sljedeća načela:1. Prije podnošenja prijave programa ili projekta Gradu Kastvu, Partner će pročitati tekst Javnog poziva.2. Prije podnošenja prijave programa ili projekta Gradu Kastvu, Partner će sudjelovati u osmišljavanju koncepta programa ili projekta i prihvatiti svoju ulogu u provedbi programa ili projekta.3. Partner će se redovito sastajati sa Prijaviteljem tijekom pripremnog razdoblja za provedbu programa ili projekta i na vrijeme ukazati na eventualne poteškoće u provedbi programa ili projekta.4. Partner će izvršiti svoju ulogu u provedbi programa ili projekta, sukladno Partnerskom sporazumu i opisu prijavljenog programa ili projekta.5. Partner će sudjelovati u pripremi opisnog i financijskog izvješća koji se nakon provedbe programa ili projekta moraju podnijeti Gradu Kastvu.6. U slučaju nemogućnosti ostvarenja partnerstva u provedbi na način definiran u Partnerskom sporazumu, Partner je dužan obavijestiti Prijavitelja i Grad Kastav. |

**IZJAVA O PARTNERSTVU**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv organizacije | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Sjedišta i adresa organizacije | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| OIB organizacije | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| Telefon / mobitel | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |
| E-pošta | Kliknite ili dodirnite ovdje da biste unijeli tekst. |

|  |
| --- |
| **Izjavljujemo da smo pročitali tekst Javnog poziva, sudjelovali u osmišljavanju koncepta programa ili projekta te da prihvaćamo svoju ulogu u provedbi programa ili projekta.** |

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

potpis osobe ovlaštene za zastupanje i pečat

Mjesto ispunjavanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum ispunjavanja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_