

**Podnosilac projekta:**

NAZIV PRAVNOG LICA	
IME	
PREZIME	
JMB	
ADRESA	
KONTAKT TELEFON	

--

**OPĆINA VOGOŠĆA  
SLUŽBA ZA BORAČKO-INVALIDSKU  
I SOCIJALNU ZAŠTITU**

Predmet: **PRIJAVA PROJEKTA ZA FINANSIRANJE SREDSTVIMA BUDŽETA OPĆINE VOGOŠĆA**

Naziv projekta:

---

---

**UZ PRIJAVU PRILAŽEM:**

1. tekst projekta sačinjen u skladu sa uputstvom i kriterijima
2. rješenje o registraciji organizacije (dostaviti u slučaju da ste imali preregistraciju ili ako aplicirate prvi put)

Vogošća, \_\_\_\_\_20\_\_\_\_.godine

**POTPIS PODNOSIOCA  
PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA**

\_\_\_\_\_  
I.k. \_\_\_\_\_PU\_\_\_\_\_

**Napomena:** Navedite kontakt adresu na koju želite da vam dostavimo obavještenje o odluci Općinskog načelnika

---