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

 **ZAHTJEV ZA ISPLATU FINANCIJSKIH POTPORA**

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ odobrenog putem Javnog natječaja za dodjelu financijskih potpora za projekte/programe iz raspoloživih sredstava Proračuna Sisačko-moslavačke županije Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje za 2024. godinu.

*Podaci za isplatu:*

|  |  |
| --- | --- |
| KLASA UGOVORA:*(nalazi se na posljednjoj stranici Ugovora)* |  |
| URBBROJ UGOVORA:*(nalazi se na posljednjoj stranici Ugovora)* |  |
| IBAN *(unesite točan podatak*): |  |
| Otvoren kod banke: |  |
| OIB: |  |
| Za iznos (u eurima): |  |
| Redni broj zahtjeva koji predajete: |  |

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MP Potpis osobe ovlaštene za zastupanje

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