**Prilog br.1**

**OBRAZAC ZA PISANJE PRIJEDLOGA PROJEKTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZIV PODNOSIOCA PRIJEDLOGA PROJEKTA** |  |
| **NAZIV PROJEKTA** |  |
| **UKUPAN BUDŽET PROJEKTA** |  |
| **IZNOS KOJI SE TRAŽI OD JZU INSTITUTA ZA JAVNO ZDRAVSTVO REPUBLIKE SRPSKE** |  |
| **DRUGI IZVORI FINANSIRANJA (navesti iznos)** |  |

**Datum podnošenja: Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje (odgovorno lice)**

**Pečat i potpis osobe ovlaštene za zastupanje udruženja:**

**Broj protokola JZU IZJZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum prijema:**

1. **OSNOVNI PODACI O UDRUŽENJU**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv udruženja |  |
| Sjedište i adresa udruženja |  |
| Ime i prezime predsjednika udruženja |  |
| Broj telefona |  |
| Broj faksa |  |
| E-mail adresa |  |
| Registracija, broj, datum i mjesto |  |
| Jedinstveni identifikacioni broj |  |
| Broj žiro računa udruženja i naziv banke |  |
| Imena članova upravnog odbora i nadzornog odbora udruženja |  |
| Broj stalno zaposlenih u udruženju |  |
| Ime i prezime lica odgovornog za sprovođenje projekta |  |

Podnosilac zahtjeva odgovara za tačnu dostavu podataka. Davalac sredstava se neće smatrati odgovornim u slučaju da zbog neispravnih podataka ne uspije kontaktirati podnosioca zahtjeva.

Potpis osobe ovlašćene za zastupanje udruženja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M.P.

1. **Prijedlog projekta**

**Opšti podaci**

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv projekta |  |
| Period provođenja projekta |  |
| Lokacija realizacije projekta |  |

 **Kratak sadržaj projekta (do 200 riječi)**

**Ciljevi projekta**

|  |
| --- |
| (razlog zbog kojeg se projekat sprovodi, kako će projekat doprinijeti unapređenju zdravlja Roma) |

 **Način provođenja projekta**

|  |
| --- |
| (projektne aktivnosti navesti po grupama i planiranim rokovima – logička matrica i vremenski plan projekta)  |

 **Korisnici projekta**

|  |
| --- |
| Direktni i indirektni korisnici projekta, broj, uzrast, pol.... |

**Gantogram**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Aktivnosti (opisno navedite aktivnosti od koji se sastoji usluga koju namjeravate da provedete u projektu)** | **Mjeseci** |
| Juni | Juli | Avg | Sept | Okt |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **1.1** |  |  |  |  |  |  |
| **1.2.** |  |  |  |  |  |  |
| **1.3** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.2.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.3.** |  |  |  |  |  |  |

Po potrebi dodajte redove u tabelu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pokazatelji i očekivani rezultati**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aktivnost** | **Pokazatelj** (naziv) | **Očekivani rezultat** (numerička vrijednost) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Očekivani izlazni rezultati projekta** (nabrojati izlazne rezultate i opisati koje će efekte projekat imati dugoročno)

|  |
| --- |
|  |

**Dosadašnja iskustva u provođenju projekata** (navedite vaše dosadašnje projekte koje ste realizovali u poslednjih pet godina, a iz oblasti zdravstvene zaštite)

|  |
| --- |
|  |

**Stručno osoblje u projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ime i prezime** | **Stručna sprema** | **Institucija iz koje dolazi** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

Potpis osobe ovlašćene za zastupanje udruženja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M.P.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TABELARNI PRIKAZ BUDŽETA PROJEKTA** | Naziv udruženja |  |
| Naziv projekta |   |
| Jedinica | Broj jedinica | Bruto cijena po jedinici  | Ukupan trošak  |
| **1.** | **Rad angažovanih ljudi na projektu** |  |  |  |  |
| 1.1 |   |   |   |   |   |
| 1.2 |   |   |   |   |   |
| 1.3 |   |   |   |   |   |
| 1.4 |   |   |   |   |   |
| 1.5 |   |   |   |   |   |
| **2.** | **Potrošni materijal i sredstva** |  |  |  |  |
| 2.1 |  |   |  |   |   |
| 2.2 |   |   |   |   |   |
| **3.** | **Troškovi komunikacije** |  |  |  |  |
| 3.1 |  |   |   |   |   |
| 3.2 |   |   |   |   |   |
| **4.** | **Putni troškovi ili troškovi** **boravka na terenu** |  |  |  |  |
| 4.1 |  |  |   |   |   |
| 4.2 |   |   |   |   |   |
| **5.** | **Ostali troškovi** |  |  |  |  |
| 5.1 |  |   |   |   |   |
| 5.2 |  |   |   |   |   |
| 5.3 |  |   |   |   |   |
| 5.4 |  |  |  |  |  |
|  | **UKUPNI TROŠKOVI (1+2+3+4+5)** |  |  |  |  |

Potpis osobe ovlašćene za zastupanje udruženja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P.