

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 ovlaštene za zastupanje udruženja: _____ M.P.

2. Prijedlog projekta

Opšti podaci

Naziv projekta	
Period provođenja projekta	
Lokacija realizacije projekta	

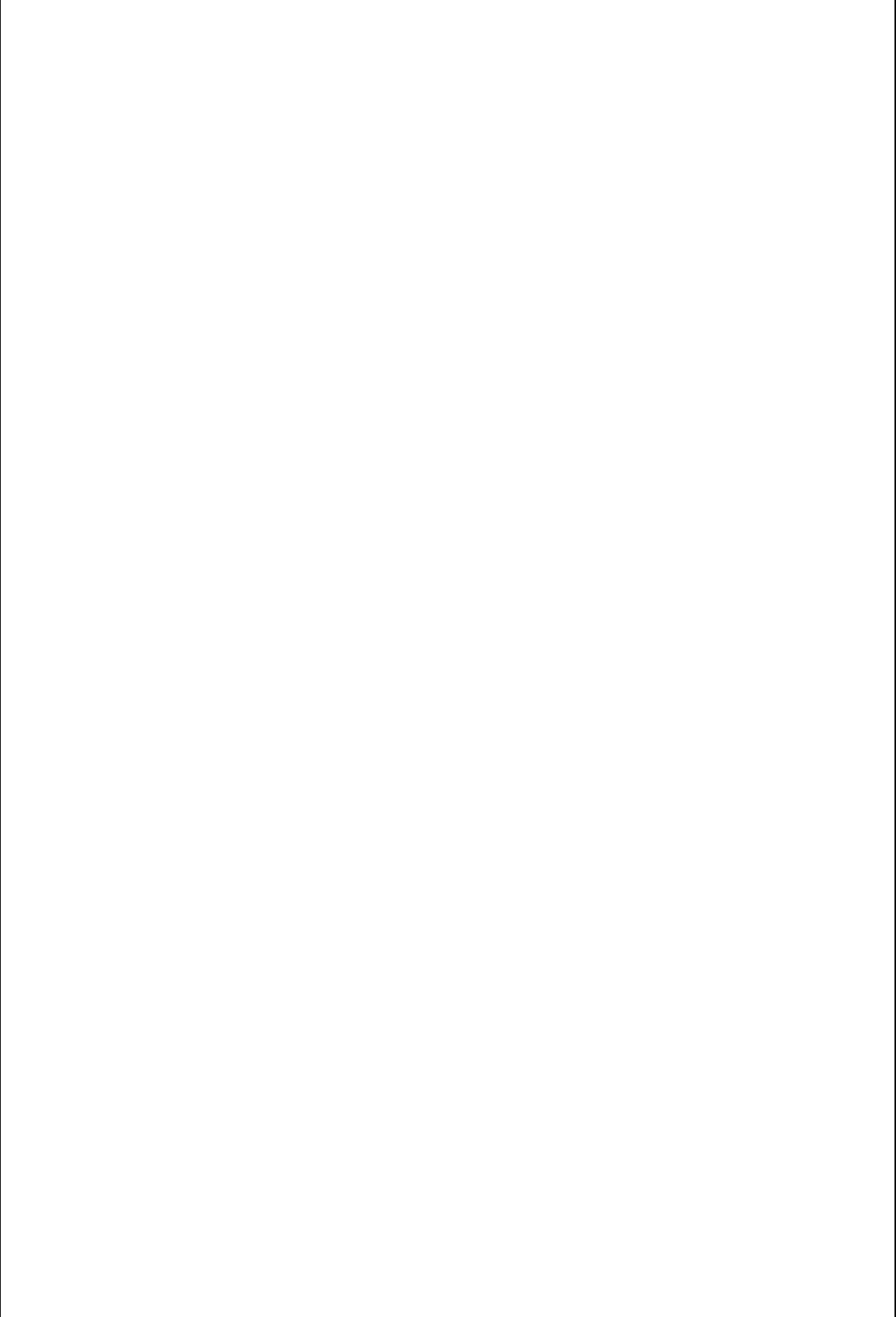
Kratak sadržaj projekta (do 200 riječi)

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 ovlaštene za zastupanje udruženja _____ M.P.