|  |
| --- |
| **PRIJAVA UDRUGE ZA SUDJELOVANJE**u radu Foruma pacijenata Kliničke bolnice „Sveti Duh“ u 2023. godini |
| **A. Podaci o udruzi, prijaviteljici na javni poziv** |
| Naziv udruge, podnositeljice prijave |  |
| Adresa sjedišta udruge |  |
| Podaci za kontakt*:**- broj mobitela ili telefona**- e-adresa* |  |
| Mrežna (web) stranica Udruge  |  |
| OIB udruge |  |
| Ciljevi i svrha udruge kako su definirani u Statutu udruge |  |
| Opis skupine pacijenata koje udruga zastupa |  |
| Koliko dugo udruga radi s iznad navedenim skupinama pacijenata |  |
| Navedite najviše tri ključna projekta u posljednjih 5 godina s navedenim skupinama pacijenata |  |
| **B. Podaci o predstavniku/ci udruge** |
| Ime i prezime predstavnika/ce |  |
| Adresa predstavnika/ce |  |
| Podaci za kontakt *(navesti barem jedan od podataka: broj telefona, broj mobitela, e-adresa)* |  |
| **Potpis predstavnika/ce udruge**(*potpisom osoba daje suglasnost za imenovanje i potvrđuje točnost navedenih podataka*) |  |
| **Obrazloženje udruge o imenovanju predstavnika/ce udruge** *(ukratko opisati razloge za imenovanje predstavnika)*  |  |
| **C. Podaci o zamjeniku/ci predstavnika/ce Udruge** |
| Ime i prezime zamjenika/ce predstavnika/ce |  |
| Adresa zamjenika/ce predstavnika/ce |  |
| Podaci za kontakt *(navesti barem jedan od podataka: broj telefona, broj mobitela, e-adresa)* |  |
| **Potpis zamjenika/ce predstavnika/ce udruge**(*potpisom osoba daje suglasnost za imenovanje i potvrđuje točnost navedenih podataka*) |  |
| **Obrazloženje udruge o imenovanju zamjenika/ce predstavnika/ce udruge** *(ukratko opisati razloge za imenovanje predstavnika)*  |  |
| **D. Udruga, podnositeljica prijave na javni poziv** |
| Ime i prezime ovlaštene osobe udruge |  |
| Potpis ovlaštene osobe i pečat udruge | m.p. |

Mjesto i datum ispunjavanja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_