**BOSANSKO - PODRINJSKI KANTON GORAŽDE
MINISTARSTVO ZA PRIVREDU**

**APLIKACIONA FORMA ZA DOSTAVLJANJE ZAHTJEVA**

**Aplikaciona forma za dostavljanje zahtjeva po**

**„Programu podrške razvoju Neprofitnih organizacija – Turizam za 2024. godinu“**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV PROJEKTA APLIKANTA |  |
| LOKACIJA PROJEKTA | *(Upisati tačnu lokaciju, općinu i ulicu u kojoj se projekat realizuje)* |
| NAZIV POSEBNOG CILJA PROGRAMA PO KOME SE TRAŽE SREDSTVA(zaokružiti) | Poseban cilj br.1. |
| NAZIV APLIKANTA | *(Upisati naziv pravnog subjekta koji aplicira)* |
| PRAVNI STATUS APLIKANTA | *(Upisati vrstu djelatnosti kojom se bavi pravni subjekat)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 614 100 |  | Program razvoja turizma u BPKGoraže za 2024.godinu | Open box |
| 614 300 |  | Program ruralnog razvoja | Open box |
| 614400  | HAP 001  | Program unaprijeđenja usluga javnih preduzeća | Open box |
| 614500  |  | Program podsticaja poljoprivrednoj proizvodnji  | Open box |
| 614500  |  | Program podrške razvoju privatnog sektora kroz unapređenje proizvodnje | Open box |
| 614500614 300 | POD 003 | Program podrške razvoju poduzetništva i obrta za 2024.godinuProgram podrške razvoju neprofitnih organizacija-Turizam Bosansko-podrinjskog kantona Goražde  | Open box**Open box** |

*(Staviti znak ''x'' pored naziva programa u okviru kojeg je podnešen zahtjev)*

|  |  |
| --- | --- |
| Vrijeme trajanja projekta: | *( projekat realizovan, potrebno dana .... )* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kontakt informacije aplikanta |
| Adresa aplikanta: |  |
| Telefonski broj |  |
| Ime i prezime kontakt osobe |  |
| e-mail: |  |

**PODACI O APLIKANTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Puni naziv aplikanta |  |
| Registracijski broj (ID broj) |  |
| Datum registracije |  |
| Mjesto registracije |  |
| Zvanična adresa aplikanta |  |
| Naziv banke kod koje aplikant ima otvoren bankovni račun |  |
| Broj bankovnog računa |  |
| Sjedište banke |  |

## IZJAVA APLIKANTA

Aplikant, koji je predstavljen od strane ovlaštene osobe, je ovlašten za potpisivanje dokumenata od strane aplikanta, te u kontekstu podnešene aplikacije, pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošćuizjavljuje:

* da su podaci prikazani u aplikaciji tačni, objektivni i vjerodostojni;
* da je aplikant direktno odgovoran za pripremu, upravljanje i implementaciju aktivnosti koje su definisane u aplikaciji;
* da aplikant ispunjava uslove i kriterije koji su propisani Programom utroška sredstava Ministarstva za privredu Bosansko-podrinjskog kantona Goražde za 2024. godinu;
* da aplikant, u cilju osiguranja finansijskih interesa Bosansko-podrinjskog kantona Goražde, prihvata da Ministarstvo provjerava podatke prikazane u aplikaciji prije i poslije dodjele grant sredstava kod drugih vladinih i nevladinih izvora;
* da aplikant neće u narednom periodu obustaviti obavljanje djelatnosti i da neće otpuštati trenutno uposlene radnike

Potpisano od strane aplikanta:

|  |  |
| --- | --- |
| Ime |  |
| Potpis |  |
| Pozicija |  |
| Datum |  |
| Pečat ili(ovjerena izjava) |  |

1. **RAZLOZI ZBOG KOJIH KORISNIK SREDSTAVA PUTEM ZAHTJEVA TRAŽI ODOBRENJE BUDŽETSKIH SREDSTAVA**

*(obrazloženje hitnosti ili specifičnosti potrebe)*

1. **PREGLED AKTIVNOSTI KOJE SE PLANIRAJU REALIZOVATI PO ODOBRENJU ZAHTJEVA ZA SREDSTVIMA I DODJELI SREDSTAVA**

*(navesti aktivnosti koje se planiraju realizovati po odobrenju zahtjeva, visinu sredstava potrebnu za svaku aktivnost i rokove realizacije)*

1. **IZNOS FINANSIJSKIH SREDSTAVA KOJA SU NEOPHODNA ZA REALIZACIJU AKTIVNOSTI SADRŽANIH U ZAHTJEVU ZA SREDSTVIMA**

*(ukupan iznos sredstava potrebnih za realizaciju zahtjeva)*

**- plan rashoda za provođenje aktivnosti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis aktivnosti/stavka | Jedinicamjere | Količina jedinica  | Jedinična cijena KM | Ukupan iznos KM |
| **1. Ljudski reusrsi** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **2. Nabavka opreme** |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ukupno oprema** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3. Administrativni troškovi** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4. Ostali troškovi** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **UKUPNO (1+2+3+4)** |  |  |  |  |

**4. KRATAK OPIS ISKUSTVA U OBAVLJANJU DJELATNOSTI I PLAN AKTIVNOSTI ZA**

 **PREVAZILAŽENJE POTEŠKOĆA U RADU**

**5.OČEKIVANI REZULTATI KOJI SE PLANIRAJU OSTVARITI U SLUČAJU DODJELE SREDSTAVA**

**PO ZAHTJEVU** (*opisati očekivane rezultate i njihov uticaj na dalje poslovanje)*

**PEČAT I POTPIS ODGOVORNE OSOBE**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **8. PROVJERITE JESTE LI UZ** **APLIKACIONU FORMU ZA** **ZAHTJEVE PRILOŽILI:** |  |
|  |  | CILJ 1.  |
| 1. |  | Popunjen aplikacioni obrazac zahtjeva |
| 2. |  | Ovjerena izjava o namjenskom trošenju sredstava, iz aplikacione forme za zahtjeve |
| 3. |  | Dokaz o registraciji  |
| 4. |  | Ovjerena izjava da se ne nalaze u procesu stečaja ili likvidacije  |
| 5. |  | Uvjerenje (potvrda) ili izjava da bankovni račun nije u blokadi i broj žiroračuna |
| 6. |  | Uvjerenje o izmirenim porezima, i doprinosima zaključno sa 31.10.2024.godine |
| 7. |  | Uvjerenje o broju uposlenih radnikana dan izdavanja uvjerenja |
| 8. |  | ID broj aplikanta  |
| 9. |  | Obavještenje o razvrstavanju pravnog lica po „Klasifikaciji djelatnosti Bosne i Hercegovine 2010” (Federalni zavod za statistiku) |
| 10. |  | Ovjerena izjava o utrošku sredstava iz prošle godine (ukoliko su dobijali sredstva po ovom Programu) |
|  |  |  |