REPUBLIKA HRVATSKA

SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA

GRAD HVAR

**Javni poziv Grada Hvara za financiranje programa i projekata udruga osoba s invaliditetom te ostalih udruga u području zdravstvene skrbi za 2025. godinu**

*Molimo da izjavu popunite korištenjem računala.*

Partnerstvo je dogovoren, stabilan i obvezujući odnos između organizacija koji podrazumijeva zajedničke odgovornosti u provedbi projekta financiranog od strane ugovornog tijela. Kako bi se projekt nesmetano provodio, sve organizacije koje ga provode trebaju se suglasiti s načelima dobre prakse u partnerstvu koja su iznesena u nastavku teksta.

Načela dobre prakse u partnerstvu:

1. Prije podnošenja prijave ugovornom tijelu, svi partneri moraju pročitati tekst natječaja i upute za podnošenje prijave te razumjeti svoju ulogu u projektu.
2. Svi partneri ovlašćuju organizaciju – prijavitelja da ih zastupa u svim poslovima s ugovornim tijelom u kontekstu provedbe projekta.
3. Organizacija – prijavitelj i sve partnerske organizacije moraju se redovito sastajati i zajednički raditi na provedbi projekta, vrednovanju i sagledavanju načina savladavanja izazova i poteškoća u provedbi projekta.
4. Svi partneri moraju sudjelovati u pripremi zajedničkog opisnog i pojedinačnih financijskih izvješća koje organizacija – prijavitelj, u ime svih partnera podnosi ugovornom tijelu.
5. Prijedloge za promjene u projektu partneri trebaju usuglasiti prije nego ih organizacija – prijavitelj podnese ugovornom tijelu. Ako se ne mogu usuglasiti, organizacija – prijavitelj to mora naznačiti prilikom podnošenja promjena na odobrenje ugovornom tijelu

**IZJAVA O PARTNERSTVU**

Pročitali smo sadržaj prijave projekta pod nazivom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ koji se podnosi ugovornom tijelu i suglasni smo s njome. Obvezujemo se pridržavati gore navedenih načela dobre prakse u partnerstvu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naziv organizacije | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje | Potpis osobe ovlaštene za zastupanje i pečat |
|  |  |  |

**Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Potpis osobe ovlaštene za**

**zastupanje prijavitelja projekta**