**ZAHTJEV ZA DONACIJU/SPONZORSTVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA ZA DODJELU DONACIJE/ SPONZORSTVU** | **OIB:** |
| Naziv/ ime i prezime*:* |
| Adresa (grad/općina, ulica i kućni broj):  |
|  Tel/fax:  |
|  e-mail adresa: |
| Internet adresa: |
| IBAN: | Otvoren kod banke: |
| **Svrha i područje djelovanja /predlagatelja:** |
| **Status predlagatelja** *- molimo priložiti presliku rješenja o registraciji* | a) javna ustanova b) udruga c) organizacijad) trgovačko društvo e) fizička osobaf) ostalo  |
| **Osnovni podaci o organizaciji** |
| Broj stalno zaposlenih |  |
| Prihod ostvarujemo od | a) državni proračunb) proračuna jedinica lokalne samoupravec) vlastitih prihoda ostvarenih obavljanjem dopuštenih djelatnostid) prihod od članarinee) prihod od sponzorstava i donacija |

|  |
| --- |
| **Naziv projekta:** |
|  **Programska djelatnost** : /*zaokružite*/  1. Sport
2. Zdravlje
3. Znanost
4. Obrazovanje
5. Kultura i umjetnost
6. Humanitarni projekti
7. Izdavačka djelatnost
8. Zaštita okoliša
 | Kratak opis projekta: |
|  Planirani početak i završetak projekta: |
|  Područje provedbe projekta *(županija/e/mjesto ili grad):* |
|  Ukupan iznos potreban za projekt: |
|  Iznos financijskih sredstava/robe /u sluge koji se traže:  |
| Adresa na koju se šalju odgovori: | Predlagatelj |  |
| Adresa (ulica i broj) |  |
| Poštanski broj |  |
| Mjesto ili grad |  |
| Ime i prezime primatelja |  |
| Odgovorna osoba predlagatelja (Ime i prezime): |
|  Kontakt osoba predlagatelja (ime i prezime): |
|  tel/fax/mob kontakt osobe: |
|  e-mail kontakt osobe: |

**Napomena:**

Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije kao voditelj obrade osobnih podataka štiti Vašu privatnost te obrađuje samo one osobne podatke koji su nužni radi razmatranja Vašeg zahtjeva za **donacijom/sponzorstvom** te sklapanja i izvršenja ugovora odnosno realizacije eventualno odobrenih zahtjeva.

Napominjemo da Zavod ima pravo prilikom ocjene Vašeg zahtjeva tražiti i svaku drugu dokumentaciju koju smatra potrebnom za ocjenu zahtjeva.

Molimo Vas da se o obradi svojih osobnih podataka informirate na stranicama www.zzjzkzz.hr

**Preporuča se zahtjevu priložiti (NIJE OBVEZNO):**

a) Detaljan opis projekta/programa:

* opis iskustva, postignuća i sposobnosti organizacije da provede priloženi projekt
* ciljevi koji se postižu provedbom predloženog projekta
* plan rada
* očekivani rezultati

b) Obrazac proračuna projekta

c) Preporuke, odluke o sufinanciranju ovog projekta ili pisma namjere o sufinanciranju programa

d) Materijali, publikacije, novinski članci te ostala dokumentacija koja ilustrira rad organizacije

e) Ostala dokumentacija prema potrebi

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Potpis voditelja projekta Potpis odgovorne osobe

 Mjesto i datum:

Zahtjevi za dodjelu donacije ili sponzorstva, šalju se putem elektroničke pošte na adresu: vanja.vidicek@zzjzkzz.hr ili putem pošte na službenu adresu sjedišta Zavoda za javno zdravstvo, Zlatar, I. G. Kovačića 1.