



Podnosilac zahtjeva

Obrazac: **SOC-36.1**

**Služba za boračko-invalidsku  
i socijalnu zaštitu**

Naziv ustanove

**Odsjek za socijalnu zaštitu**

Adresa

Prijemni pečat

Kontakt telefon

e-mail

PREDMET:

**SUFINANSIRANJE PROJEKATA USTANOVA SOCIJALNE ZAŠTITE**

KOMISIJI ZA PROVOĐENJE JAVNOG POZIVA PUTEM  
SLUŽBE ZA BORAČKO-INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU

ZAOKRUŽITI:

- A) SUFINANSIRANJE PROJEKATNIH AKTIVNOSTI
- B) SUFINANSIRANJE KAPITALNIH ULAGANJA

POTREBNA DOKUMENTACIJA			
Dokumenti	Mjesto izdavanja	Forma	Komentar
1. Rješenje o registraciji javne ustanove socijalne zaštite	-	Original ili ovjerena kopija	Potrebno dostaviti i za sufinansiranje projektnih aktivnosti i za sufinansiranje kapitalnih ulaganja
2. Projektna dokumentacija (prijedlog projekta, dokumentacija sa obrazloženjem za kapitalnim ulaganjem i precizno definiranom finansijskom konstrukcijom )	-	Original ili ovjerena kopija	Potrebno dostaviti za sufinansiranje kapitalnih ulaganja
3. Predračun nabavke opreme	-	Original ili ovjerena kopija	Potrebno dostaviti za sufinansiranje kapitalnih ulaganja
4. Projekcija broja smještenih osoba na koje će direktno pozitivno utjecati kapitalno ulaganje	-	Original ili ovjerena kopija	Potrebno dostaviti za sufinansiranje kapitalnih ulaganja
5. Ukupni planirani izdaci za potrebni za rad ustanove u 2025. godini	-	Original ili ovjerena kopija	Potrebno dostaviti za sufinansiranje projektnih aktivnosti podrške radu ustanove
6. Prijedlog projekta (sa jasnim opisom problema, aktivnosti, ciljnog grupom i očekivanim rezultatima)	-	Original ili ovjerena kopija	Potrebno dostaviti za sufinansiranje projektnih aktivnosti podrške radu ustanove
7. Dokaz o broju štíćenika smještenih u javnu ustanovu socijalne zaštite	-	Original ili ovjerena kopija	Potrebno dostaviti za sufinansiranje



			projektnih aktivnosti podršku ustanove
8.	Transakcijski račun ustanove	-	Original ili ovjerena kopija
			Potrebno dostaviti i za sufinansiranje projektnih aktivnosti i za sufinansiranje kapitalnih ulaganja

TAKSE I NAKNADE			
Naziv takse / naknade	Iznos	Broj računa	Poziv na broj / Komentar
-	-	-	-

**Obrazac čitko popuniti !**

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_.

.....  
(Potpis podnosioca zahtjeva)