

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
КОМЕСАРИЈАТ ЗА ИЗБЕГЛИЦЕ
 Формулар за предлог пројекта
 Рок за пријаву: 15 дана од дана оглашавања

1. Основне информације о пројекту

Област:		Референтни број:	
Назив:			
Назив водећег удружења које подноси програм:			
Назив партнера:	1		
	2		
	3.		
	4.		
	5.		
Трајање програма:	Почетак програма:		Завршетак:
Тражена средства:	дин:		

2. Скраћена верзија пројекта (до 100 речи):

--

3. Подаци о удружењу – подносиоцу програма

Назив удружења:	
Адреса удружења:	
Телефон/ факс:	
Е-маил адреса:	
Шифра делатности:	
ПИБ:	
Матични број:	
Број текућег рачуна:	
Банка:	
Лице овлашћено за заступање:	

3.1. Навести број и категорију корисника програма:

Корисници:				
Број корисника	директних		индиректних	

4. Подаци о ранијим програмима и сличним активностима

Година	Назив удружења или име особе	Улога	Активности	Буџет
1.				
2				
3				

5. Опис проблема (Којим проблемом ће се бавити програм – до 10 редова)

--

6. Постојећи ресурси (Навести постојеће ресурсе (материјалне и људске са којима се располаже – до 10 редова)

--

7. Циљне групе (Навести кориснике услуга програмских активности – до 10 редова)

--

--

8. АКТИВНОСТИ (Укратко представите активности предвиђене програмом – до 10 редова)

--

9. План активности на програму (сваки месец представити посебном колоном и навести тачан датум почетка и завршетка програма)

Активност	април				мај				јун				јул			

август				септембар				октобар				новембар				децембар			

10.1. БУЏЕТ (значајно је навести да ли подносилац програма део средстава обезбеђује из неког другог извора- навести износ и извор финансирања)

1. Износ:	
Извор финансирања:	
2. Износ:	
Извор финансирања:	

10.1. БУЏЕТ- за средства за која се конкурише код Комесаријата за избеглице и миграције, за потребе Комисије за нестала лица

	ВРСТА ТРОШКОВА	Тражена средства
А.	ТРОШКОВИ ЗАПОСЛЕНИХ	
	ТОТАЛ	
Б.	ТРОШКОВИ АКТИВНОСТИ	
	ТОТАЛ	
В.	ТЕКУЋИ ТРОШКОВИ ПРОГРАМА:	
	ТОТАЛ	
УКУПНИ ТРОШКОВИ ПРОГРАМА: (А+Б+В)=		

** У наведене новчане износе морају бити урачунати трошкови ПДВ-а,банкарске провизије*

11. Подаци о одговорној особи или овлашћеном лицу, за реализацију програма

Име и презиме:		
Адреса:		
Број ЛК:	издата од:	датум:

12. ИЗЈАВА

Изјављујем да су сви подаци у овом документу истинити.

Такође се обавезујем да ћу обавестити наручиоца програма, да уколико за понуђени програм наведен у овом документу добијем финансијску подршку из других извора или уколико дође до било какве промене.

Име и презиме овлашћеног лица удружења:	
Функција:	
Датум:	
Место:	
Потпис:	