**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) organizacija d) trgovačko društvo  e) fizička osoba  f) ostalo | | |
| **Osnovni podaci o organizaciji** | | | |
| Broj stalno zaposlenih | |  | |
| Prihod ostvarujemo od | | a) državni proračun b) proračuna jedinica lokalne samouprave c) vlastitih prihoda ostvarenih obavljanjem dopuštenih djelatnosti d) prihod od članarine  e) 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](mailto:vanja.vidicek@zzjzkzz.hr) ili putem pošte na službenu adresu sjedišta Zavoda za javno zdravstvo, Zlatar, I. G. Kovačića 1.