**ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE SPORTSKIH MANIFESTACIJA U 2017.g.**

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **OSNOVNI PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA I ORGANIZATORU** |
| **Podnositelj zahtjeva**  | Puni naziv |  |
| Osoba za kontakt | Ime i prezime |  |
| Mobilni telefon |  |
| Adresa E - pošte |  |
| **Organizator** | Puni naziv |  |
| Osoba za kontakt | Ime i prezime |  |
| Mobilni telefon |  |
| Adresa E - pošte |  |
| **II** | **OSNOVNI PODACI O MANIFESTACIJI** |
| **Vrsta manifestacije****(označite sa „X“)** | Tradicionalna |  | koja po redu |  |
| Prigodna |  |  |
| Državno prvenstvo ili kup |  | uzrast |  |
| Svjetsko ili europsko prvenstvo |  |  |
| Kvalifikacijske utakmice reprezentacije |  |  |
| Županijsko prvenstvo |  |  |
|  |  |  |
| **Puni naziv manifestacije** |  |
| **Mjesto održavanja** |  |
| **Vrijeme održavanja** |  |
| **Broj učesnika na manifestaciji** | Sportaš |  |
| Trener |  |
| Sudac |  |
| Medicinsko osoblje |  |
| Prateće osoblje |  |
|  |  |
| **Ukupno** |  |
| **III** | **FINANCIJSKI ELEMENTI ZA REALIZACIJU PROGRAMA** |
| **Troškovi manifestacije po vrstama****(odnosi se samo na troškove koje pokriva organizator)** | Putni troškovi učesnika |  |
| Trošak smještaja i prehrane učesnika |  |
| Trošak korištenja sportskog objekta |  |
| Troškovi sudaca |  |
| Troškovi medicinskog osoblja |  |
| Nagrade i priznanja |  |
| Ostali troškovi |  |
|  |  |
| **Ukupno** |  |
| **Planirani prihodi za realizaciju programa** | Sponzori  |  |
| Zajednica sportova šibensko-kninske županije |  |
| Grad / Općina |  |
| Kotizacije i startnine |
| Ulaznice |
| Ostalo |  |
| **Ukupno** |  |

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva: Potpis osobe ovlaštene za zastupanje

 M.P. podnositelja zahtjeva: