**PROGRAMSKI ZAHTJEV ZA 2017. g.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I** | **OSNOVNI PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA I SUOORGANIZATORU** | | | | | |
| **Podnositelj zahtjeva / organizator** | | Puni naziv |  | | | |
| Osoba za kontakt | Ime i prezime |  | | |
| Mobilni telefon |  | | |
| Adresa E - pošte |  | | | |
| **Suorganizator** | | Puni naziv |  | | | |
| Osoba za kontakt | Ime i prezime |  | | |
| Mobilni telefon |  | | |
| Adresa E - pošte |  | | | |
| **II** | **OSNOVNI PODACI O PROGRAMU** | | | | | |
| **Vrsta programa**  **(označite sa „X“)** | | Kamp | | | |  |
| Županijska selekcija | | | |  |
| Seminar trenera | | | |  |
| Seminar sudaca i delegata | | | |  |
|  | | | |  |
| **Puni naziv programa** | |  | | | | |
| **Mjesto održavanja** | |  | | | | |
| **Vrijeme održavanja** | |  | | | | |
| **Broj učesnika u programu** | | Sportaš | | | |  |
| Trener | | | |  |
| Sudac | | | |  |
| Izbornik | | | |  |
| Voditelj | | | |  |
| Liječnik | | | |  |
| Fizioterapeut | | | |  |
|  | | | |  |
| **III** | **FINANCIJSKI ELEMENTI ZA REALIZACIJU PROGRAMA** | | | | | |
| **Troškovi programa po vrstama** | | Trošak putovanja | | |  | |
| Trošak smještaja i prehrane | | |  | |
| Trošak korištenja sportskog objekta | | |  | |
| Trošak stručnog rada | | |  | |
| Pojačana ishrana | | |  | |
| Kotizacije | | |  | |
| Ostali troškovi | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| **Ukupno** | | |  | |
| **Planirani prihodi za realizaciju programa** | | Podnositelj zahtjeva | | |  | |
| Suorganizator | | |  | |
| Klubovi / pojedinci | | |  | |
| Zajednica sportova Šibensko kninske županije | | |  | |
|  | | |  | |
| **Ukupno** | | |  | |

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva: Potpis osobe ovlaštene za zastupanje

podnositelja zahtjeva:

M.P.