|  |  |
| --- | --- |
|  ГРБОВИ ЗА МЕМОРАНДУМ | Република СрбијаАутономна покрајина Војводина**Покрајински секретаријат за образовање, прописе,****управу и националне мањине – националне заједнице**Булевар Михајла Пупина 16, 21000 Нови СадТ: +381 21 487 4035; 487 4867;ounz@vojvodinа.gov.rs |

**ПРИЈАВА НА КОНКУРС**

**ЗА УСТАНОВЕ ОСНОВНОГ И СРЕДЊЕГ ОБРАЗОВАЊА И ВАСПИТАЊА СА СЕДИШТЕМ НА ТЕРИТОРИЈИ АП ВОЈВОДИНE**

ЗА ФИНАНСИРАЊЕ И СУФИНАНСИРАЊЕ ПРОГРАМА И ПРОЈЕКАТА У ОБЛАСТИ ЈАЧАЊА ЈЕЗИЧКИХ КОМПЕТЕНЦИЈА УЧЕНИКА ОСНОВНИХ И СРЕДЊИХ ШКОЛА У АП ВОЈВОДИНИ У 2025. ГОДИНУ

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **ОПШТИ ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ**  |
| Назив правног лица |  |
| Седиште |  |
| Адреса |  |
| Телефон |  |
| имејл адреса |  |
| Директор установе |  |
| Порески идентификациони број (ПИБ) |  |
| Матични број |  |
| Број рачуна код Управе за трезор (рачун редовног пословања) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **II** | **ОПШТИ ПОДАЦИ О ПРОГРАМУ/ПРОЈЕКТУ** |
| Лице одговорно за реализацију програма/пројекта(име и презиме, контакт телефон, e-mail адреса) |  |
| Назив програма/пројекта |  |
| Циљ програма/пројекта(не више од 500 карактера са размаком) |  |
| Датум/период реализације програма/пројекта |  |
| Место реализације програма/пројекта |  |
| Циљна група/учесници(навести планирани број и процену односа према родној структури) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **БРОЈ** | **Ж** | **М** | **Укупно** |
| Ученици |  |  |  |
| Наставници |  |  |  |
| Остали |  |  |  |

 |
| Да ли наведени програм/пројекат доприноси родној равноправности(заокружити једну од опција) | **ДА НЕ** |
| Опис програма/пројекта по активностима (не више од 3000 карактера са размацима) |  |
| Да ли је школа уплатила приход на име закупа у буџет АПВ у 2024. години?а) Да, у износу од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динараб) Не |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бр.  | Опис буџетске ставке | Тражи се од Покрајинског секретаријата | Допринос школе  | Допринос осталих партнера | Укупан износ |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| **УКУПНО:** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III** | **ИЗЈАВА** |

О ПРИХВАТАЊУ ОБАВЕЗЕ УСТАНОВЕ У СЛУЧАЈУ ДА ЈЕ ПОКРАЈИНСКИ СЕКРЕТАРИЈАТ ФИНАНСИЈЕР/СУФИНАНСИЈЕР ПРОГРАМА/ПРОЈЕКТА

Одговорно лице у установи даје изјаву:

1. да ће наменски и законито утрошити додељена средстава;
2. да ће поднети извештај о коришћењу средстава, најкасније у року од 15 дана од рока утврђеног за реализацију намене, за коју су средства примљена са припадајућом документацијом овереном од стране одговорних лица;
3. да ће на програму/пројекту назначити да је његову реализацију финансирао/суфинансирао Покрајински секретаријат за образовање, прописе, управу и националне мањине - националне заједнице.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Датум | М.П. | Одговорно лице\* |

\*Уколико пријаву потписује лице по овлашћењу, неопходно је приложити уредно овлашћење за потписивање исте.