



ZAHTJEV ZA DONACIJU

Donacije se dodjeljuju putem zahtjeva upućenog Izvršnom odboru Hrvatske liječničke komore više puta godišnje.

Izvršni odbor razmatrat će se isključivo zahtjeve prihvatljivih prijavitelja zaprimljeni putem Obrasca zamolbe za dodjelu donacije i s propisanom dodatnom dokumentacijom.

Zahtjevu je potrebno priložiti sljedeću dokumentaciju:

- *Preporuke, Odluke o sufinanciranju programa ili Pisma namjere o sufinanciranju programa*
- *Materijale, publikacije, novinske članke te ostalu dokumentaciju koja ilustrira rad organizacije*
- *Financijski plan i proračun projekta koji je predmet donacije*
- *Preslika rješenja o registraciji projekta koji je predmet donacije*

Predlagatelj programa-korisnik sredstava	OIB:
Naziv institucije	
Adresa (grad/općina, ulica i kućni broj):	
Tel/fax:	
e-mail adresa:	
Internet adresa:	
IBAN:	Otvoren kod banke:
Svrha i područje djelovanja /predlagatelja:	
Svrha za opće dobro:	
Status predlagatelja <i>* molimo priložiti presliku rješenja o registraciji</i>	a) javna ustanova b) udruga * c) organizacija * d) trgovačko društvo * e) ostalo*
Osnovni podaci o organizaciji	
Ukupan broj članova:	
Broj volontera:	
Broj stalno zaposlenih:	



Ukupno ostvaren prihod organizacije u prethodnoj godini: _____ kn	a) državni proračun b) proračuna jedinica lokalne samouprave c) vlastitih prihoda ostvarenih obavljanjem dopuštenih djelatnosti
Ostvaren od: _____	d) prihod od članarine e) prihod od sponzorstava i donacija

Naziv projekta:		
Programska djelatnost : <i>/zaokružite/</i>	Kratak opis projekta:	
a) djeca i mladi b) humanitarni projekti c) kultura i umjetnost d) zdravstvo e) ekologija f) obrazovanje i znanost g) inventivni rad		
Izvor financiranja projekta:		
Planirani početak i završetak projekta:		
Krajnji cilj projekta:		
Područje provedbe projekta (<i>županija/e/mjesto ili grad</i>):		
Ukupan iznos potreban za projekt:		
Iznos koji se traži od HLK:		
Adresa na koju se šalju odgovori:	Predlagatelj, Ime i prezime primatelja	
	Adresa (ulica i broj)	
	Poštanski broj	
	Mjesto ili grad	
	E - mail	
Odgovorna osoba predlagatelja (Ime i prezime):		



Kontakt osoba predlagatelja (ime i prezime):
tel/fax/mob kontakt osobe:
e-mail kontakt osobe:

Informacije o obradi osobnih podataka

Hrvatska liječnička komora prikuplja osobne podatke korisnika u postupku provedbe aktivnosti potrebnih za realizaciju donacija. Osobni podaci sadržani u ovom Zahtjevu koristit će se samo u svrhu u koju je isti podnesen te se u druge svrhe ne mogu koristiti.

Potpis voditelja projekta

Potpis odgovorne osobe

Mjesto i datum: