OBRAZAC

za predlaganje kandidata/kinje za člana Komisije za raspodjelu sredstava nevladinim organizacijama

|  |
| --- |
| **PODACI O NEVLADINOJ ORGANIZACIJI** |

|  |
| --- |
| Naziv nevladine organizacije ( u daljem tekstu organizacija ) : |

|  |
| --- |
| Sjedište i adresa organizacije : |

|  |
| --- |
| Registarski broj i datum upisa organizacije u Registar nevladinih organizacija : |

|  |
| --- |
| Telefon, telefaks i elektronska adresa : |

|  |
| --- |
| Ime i prezime ovlašćenog lica : |

|  |
| --- |
| Poreski identifikacioni broj - PIB : |

|  |
| --- |
| Ukupan broj članova organizacije : |

|  |
| --- |
| Broj stalno zaposlenih u organizaciji : |

|  |
| --- |
| Članstvo u mreži, koaliciji, Savezu, medjunarodnoj organizaciji : |

|  |
| --- |
| Djelatnost organizacije utvrđena Statutom organizacije : |

|  |
| --- |
| **PODACI O PREDLOŽENOM KANDIDATU** |

|  |
| --- |
| Ime i prezime kandidata : |

|  |
| --- |
| Stručna sprema kandidata : |

|  |
| --- |
| Iskustvo u radu NVO sektora : |

|  |
| --- |
| Kontakt kandidata / kandidatkinje :  Adresa:  Telefon:  Mobilni telefon:  e-mail: |

Mjesto i datum : Potpis ovlašćenog lica :