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 :