Образац број 10

****

**Република Србија**

ОПШТИНА ВЛАДИЧИН ХАН

**ИЗЈАВА О ПАРТНЕРСТВУ**

НАЗИВ ПРОГРАМА:

НОСИЛАЦ ПРОГРАМА:

Својим потписом потврђујемо следеће:

* Упознати смо са предлогом програма и разумели смо своју улогу у програму, те обавезе које произилазе из истог уколико буде одобрен за финансирање.
* Својим капацитетима (људским и материјалним) можемо обезбедити успешно спровођење активности у које ћемо бити укључени и за које ћемо бити одговорни.
* Сагласни смо да носилац програма буде носилац програмских активности, управља програмом, те у случају да програм буде одобрен, потпише уговор са општином/градом \_\_\_\_\_\_\_ , као и евентуални анекс уговора.
* Преузимамо обавезу редовног планирања и извештавања у програмском и финансијском сегменту програма према носиоцу програма, а у складу са захтевима из уговора потписаног између општине/града \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и носиоца програма.
* Носиоцу програма и општини/граду \_\_\_\_\_\_\_\_ ћемо омогућити супервизију свих програмских активности, као и финансијског пословања у вези са овим програмом.

|  |  |
| --- | --- |
| Организација – партнер: |  |
| Заступник: |  |
| Функција: |  |
| Потпис: |  |
| Датум, место, печат: |  |

Датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СЛУЖБЕНО ЛИЦЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*НАПОМЕНА: Изјава о партнерству треба бити потписана и достављена уз апликациони формулар за све кључне партнере на програму.*