**VLOGA ZA SOFINANCIRANJE IZVEDBE**

**PROGRAMOV V LETU 2025**

**PODATKI O IZVAJALCU PROGRAMA**

**PREDSTAVITEV IZVAJALCA PROGRAMA**

**Polno ime izvajalca**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sedež: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(poštna številka, kraj, ulica in hišna številka)

**Davčna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Matična številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Transakcijski račun organizacije št**.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pri banki: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefonska številka**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Odgovorna oseba**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Članstvo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| na dan 1.1.2025 | vse občine | občina Bohinj |
| Skupno število članov: |  |  |

**PREDSTAVITEV PROGRAMA**

**Naziv programa**:

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

**Opis programa** (opišite kaj boste izvajali in kako):

**Cilji programa:**

□ Pridobitev novih znaj, spretnosti

□ Informiranost

□ Aktivna izraba časa

□ Drugo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ciljna skupina udeležencev programa** (komu je program namenjen):

□ starejši od 65 let

□ starejši od 80 let

□ drugo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Čas izvedbe programa:** (obdobje trajanja programa; ure, meseci ali tedni)

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

**Kraj izvedbe programa:** (točna lokacija izvajanja programa)

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

**Izvajalci programa:** (strokovni delavci, prostovoljci,..)

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

**Predvideno število udeležencev programa s stalnim bivališčem v Občini Bohinj, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ali se je program izvajal v letu 2024?** DA NE (pravilno obkroži)

**Število udeležencev programa, s stalnim bivališčem v Občini Bohinj v letu 2024** (navedeni podatki morajo biti preverljivi iz uradne evidence društva)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Možnost udeležbe v programu (ustrezno obkroži):**

* Brezplačni,
* Delno brezplačni
* plačljivi

**Opombe izvajalca programa:**

**Vrednost programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€**

Odhodke je potrebno opisati

(npr. Materialni stroški – nakup materiala za delavnice, najemnina, prevozi....)

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIHODKI:** | **plan 2025** |
| prispevki uporabnikov |  |
| članarine |  |
| donatorji |  |
| državni proračun |  |
| občine |  |
| občina Bohinj |  |
| drugo |  |
| **SKUPAJ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ODHODKI: vrsta stroška** |  |
|  |  |
| Stroški dela (zaposleni; redno ali pogodbeno): |  |
|  |  |
| Materialni stroški (opis): |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **SKUPAJ** |  |

Datum: Predsednik društva:

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

**POGOJI IN MERILA ZA IZBOR IZVAJALCEV PROGRAMOV V LETU 2025**

**Pogoji za udeležbo na razpisu\*:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prijavitelj je nosilec programov, namenjenim veteranskim organizacijam in je za opravljanje navedene dejavnosti registriran | DA | NE |
| Prijavitelj za prijavljene programe že prejema proračunska sredstva Občine Bohinj | DA | NE |
| Prijavitelj se za prijavljene programe ni prijavil na drug javni razpis Občine Bohinj za sofinanciranje v letu 2025 | DA | NE |

*\* Obvezno obkrožite eno možnost: DA ali NE!*

*Morebitne pripombe, obrazložitve vlagatelja*

V/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Žig | Podpis zakonitega  zastopnika: | |
|  | |  |  | |

**IZJAVA ZAKONITEGA ZASTOPNIKA**

I Z J A V A

Podpisani/a

*(ime in priimek zakonitega zastopnika)*

kot

*(funkcija)*

,

*(naziv izvajalca)*

ki daje vlogo na JAVNI RAZPIS za sofinanciranje izvedbe programov veteranskih organizacij vojne za Slovenijo v Občini Bohinj za leto 2025, (obvestilo o razpisu v Bohinjskih novicah, dne 7. 4. 2025 in objava na spletni strani Občine Bohinj), ki ga je razpisala Občina Bohinj, Triglavska cesta 35, 4264 Bohinjska Bistrica,

pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da

* ***smo registrirani za izvajanje programov veteranskih organizacij in dejavnosti izvajamo v skladu s predpisi,***
* ***prijavljene programe izvajamo na nepridobitni osnovi,***
* ***imamo zagotovljene materialne, prostorske, kadrovske in organizacijske pogoje za realizacijo načrtovanih aktivnosti,***
* ***imamo urejeno evidenco o članstvu,***
* ***vodimo evidenco o izvedenih programih,***
* ***nimamo omejitev poslovanja na podlagi Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Ur. l. RS, 69/11-UPB),***
* ***dovolimo objavo podatkov z namenom vodenja razpisa in objave rezultatov,***
* ***smo seznanjeni z vsebino javnega razpisa, vzorcem pogodbe in z merili za izbor izvajalcev in da se strinjamo in sprejemamo pogoje, ki so navedeni ter zahtevani v razpisni dokumentaciji,***
* ***so vsi podatki v vlogi točni in resnični***
* ***sem zakoniti zastopnik prijavitelja.***

Zavedam se, da v primeru neresničnosti podane izjave, sam nosim odgovornost in posledice zaradi ničnosti sklenjene pogodbe.

V/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | žig | Podpis zakonitega  zastopnika: |
|  |  |  |