

**PRIJAVNICA IN RAZPISNI OBRAZCI ZA**

**RAZPIS**

**VADBA ZA ZDRAV HRBET 2023**

**PRIJAVNICA za sofinanciranje projekta VADBA ZA ZDRAV HRBET v letu 2023**

**I. PODATKI O PRIJAVITELJU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. | Polno ime organizacije |  |
| 1.2. | Naslov |  |
| 1.3. | Poštna številka |  |
| 1.4. | Kraj |  |
| 1.5. | Odgovorna oseba in funkcija |  |
| 1.6. | Kontaktna oseba |  |
| 1.7. | Telefonska številka kontaktne osebe |  |
| 1.8. | Elektronski naslov kontaktne osebe |  |
| 1.9. | Matična številka |  |
| 1.10. | Davčna številka |  |

**II. PREDSTAVITEV PROGRAMOV**

**OSNOVNI PODATKI O PROGRAMU (prijavite lahko več programov)**

Prijavljeni programi so za udeležence brezplačni in so vsem dostopni.

***a) podatki o programih, s katerimi se izvajalec prijavlja na razpis:***

V tabelo vpišite dodatne informacije o zgoraj naštetih programih, ki jih prijavljate. **V kolikor prijavljate več programov, večkrat kopirajte tabelo in jo izpolnite za vsak program posebej.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Ime programa:* |  |
| *Vrsta aktivnosti (vadba ali prireditev):* |  |
| *Vsebina programa:* |  |
| *Ciljna skupina:* |  |
| *Urnik izvajanja, točen urnik (npr. sreda 17:00 – 18:00):* |  |
| *Pričetek in zaključek programa (datum):* |  |
| *Skupno število ur trajanja programa:* |  |
| *Predvideno število udeležencev:* |  |
| *Lokacija izvajanja programa* |  |

*\*Tabelo lahko večkrat kopirate in izpolnite za več programov, ki jih prijavljate.*

***b) Poimenski seznam strokovnih delavcev in strokovna usposobljenost strokovnega kadra (obvezno priložite dokazilo o strokovni usposobljenosti):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ime priimek* | *Izobrazba – strokovna usposobljenost* | *Zadolžitve v programu oziroma aktivnosti, ki jih izvaja v programu* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\*Dodajate lahko poljubno število vrstic v tabelo.*

***c) ostale informacije:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IZVAJALEC BO V LETU 2023 IZVEDEL SLEDEČE PROGRAME:** | DATUM | LOKACIJA |
| MOVE WEEK – TEDEN GIBANJA |  |  |
| DAN ŠPORTNE REKREACIJE  |  |  |

**III. SOFINANCIRANJE**

Izvajalec bo odobrena sredstva sofinanciranja v okviru projekta Vadba za zdrav hrbet porabil za organizacijo in izvedbo prijavljenega programa. Izvajalec bo posredoval dokazila o plačilu – kopije plačanih računov v skupni neto višini 170% posredoval skladno z navodili v razpisu.

**IZJAVA O SODELOVANJU V PROJEKTU VADBA ZA ZDRAV HRBET**

***IZVAJALEC***

|  |  |
| --- | --- |
| Ime organizacije |  |
| Naslov |  |
| Poštna številka |  |
| Odgovorna oseba |  |
| Matična številka |  |
| Davčna številka |  |

Izjavljamo, da se v celoti strinjamo z razpisnimi pogoji in se prostovoljno odločamo za sodelovanje v projektu VADBA ZA ZDRAV HRBET.

Izjavljamo, da so vsi posredovani podatki točni in resnični. Strinjamo se s preverjanjem namenske porabe odobrenih sredstev in posredovanih podatkov.

Izjavljamo, da se lahko posredovani podatki uporabljajo za namene (odkljukaj):

* vodenja in koordinacije programa,
* obveščanje in komunikacijo v zvezi s programi in dejavnostmi Športne unije Slovenije,
* za prijavo in črpanje sredstev na nacionalnih javnih razpisih.

Kraj in datum: Odgovorna oseba:

 Podpis in žig:

**SOGLASJE**

Spodaj podpisani strokovni delavec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek) soglašam, da se lahko posredovani podatki in dokazila o izobrazbi oziroma usposobljenosti uporabljajo za namene:

* vodenja in koordinacije programov,
* obveščanje in komunikacijo v zvezi s programi in dejavnostmi Športne unije Slovenije,
* za prijavo in črpanje sredstev na nacionalnih javnih razpisih.

Kraj in datum: Podpis:

**SOGLASJE**

Spodaj podpisana kontaktna oseba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek) soglašam, da se lahko posredovani podatki uporabljajo za namene:

* vodenja in koordinacije programov,
* obveščanje in komunikacijo v zvezi s programi in dejavnostmi Športne unije Slovenije,
* za prijavo in črpanje sredstev na nacionalnih javnih razpisih.

Kraj in datum: Kontaktna oseba:

 Podpis