**Obrazac PARTNER**

Ova Izjava je jedna i zajednička te se odnosi na sve sudionike koji provode program.

Partnerstvo je čvrst odnos između dviju i/ili više strana.

Partnerstvo podrazumijeva podjelu zajedničkih odgovornosti u provedbi programa za koji je osigurana financijska potpora od Općine Čavle.

Potpisnici Izjave o partnerstvu trebaju biti suglasni s načelima dobre prakse u partnerstvu:

1. Prije podnošenja prijave ugovornom tijelu, svi partneri moraju biti upoznati s tekstom Poziva i Uputa za prijavitelje te razumjeti svoju ulogu u programu.
2. Partneri ovlašćuju Prijavitelja programa da ih zastupa u svim poslovima s Općinom čavle u kontekstu provedbe programa.
3. Partneri će se redovito sastajati i izmjenjivati informacije te zajednički raditi na provedbi programa.
4. Prijedloge za promjene u programu partneri trebaju usuglasiti prije nego ih prijavitelj podnese Općini Čavle.
5. Svi partneri moraju sudjelovati u pripremi zajedničkog opisnog i financijskog izvješća koje prijavitelj, u ime svih partnera, podnosi općini Čavle.
6. Za zakonitost, točnost i pravovremenost dostave opisnog i financijskog izvješća, kao i svih dodatnih obrazloženja cijelog ili pojedinih dijelova izvješća, odgovorna je udruga koja je prema Ugovoru o korištenju sredstava s Općinom Čavle provoditelj programa.
7. Partneri trebaju biti suglasni o načinu prezentacije programa u javnosti i aktivno sudjelovati u promidžbi projektnih aktivnosti.

**IZJAVA O PARTNERSTVU**

Upoznati smo sa sadržajem prijave programa pod nazivom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ koji se podnosi Općini Čavle i suglasni smo s njome. Obvezujemo se pridržavati gore navedenih načela dobre prakse u partnerstvu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv organizacije** | **Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje** | **Potpis osobe ovlaštene za zastupanje i pečat** |
| Prijavitelj programa: |  |  |
| 1.Partnerska organizacija |  |  |
| 2.Partnerska organizacija |  |  |
| 3.Partnerska organizacija |  |  |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Potpis odgovorne osobe

MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_