***OPISNI OBRAZAC***

****

**R E P U B L I K A H R V A T S K A**

**PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA**

**OPĆINA ČAVLE**

***PRIJAVNICA ZA PREDLAGANJE PROGRAMA JAVNIH POTREBA U SPORTU***

***NA PODRUČJU OPĆINE ČAVLE ZA 2025.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***I.*** | ***OSNOVNI PODACI O ORGANIZACIJI – PRIJAVITELJU PROGRAMA*** |
| *1.* | *Naziv sportske udruge (pravne osobe)* |  |
| *2.* | *Sjedište i adresa (ulica i broj)* |  |
| *3.* | *Poštanski broj i sjedište* |  |
| *4.* | *Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje i dužnost koju obavlja*  |  |
| *5.* | *Telefon* |  | *6.* | *Mobitel* |  |
| *7.* | *Telefaks* |  |  |
| *8.* | *Adresa e-pošte* |  |
| *9.* | *Internetska stranica* |  |
| *10.* | *Godina osnutka* |  |
| *11.*  | *Datum i godina upisa u matični registar* |  | *12.* | *Registarski broj* |  |
| *13.* | *Broj žiro-računa i naziv banke (IBAN)* |  |
| *14.* | *OIB (osobni identifikacijski broj)* |  |
| *15.* | *RNO (broj u Registru neprofitnih organizacija)* |  |
| *16.* | *Članstvo u županijskim ili državnim strukovnim savezima (navesti kojima)* |  |
| *17.* | *Udio volonterskog angažmana (sukladno Zakonu o volonterstvu) u organizaciji* |
|  | *a) broj osoba koje volontiraju* |  |
|  | *b) broj sati volonterskog angažmana ostvarenih u prethodnoj godini* |  |
| *18.* | *Broj zaposlenih na dan prijave programa (upisati broj)* | *na određeno* |  | *na neodređeno* |  |
| *19.* | *Broj osoba koje tijekom godine iz organizacije primaju naknadu*  |  |
| *20.* | *Podaci o korištenju općinskih sportskih objekata* |
|  | *a)* | *Da li udruga koristi općinske objekte (označite sa “x”)* | *da* |  | *ne* |  |
|  | *a)* | *Vrsta objekta koji udruga koristi (prostori u vlasništvu Općine, dvorana, 1/3 dvorane, nogometno igralište, boćarska dvorana …)* |  |
|  | *b)* | *Naziv objekta koji koristite (mjesto)* |  |
| *21.* | *Naplaćujete li članarine?* | *da* |  | *ne* |  |
| 1. *Iznos članarine po članu*
 |  |
| 1. *Naplaćuje se:*

*(podebljati odgovarajuće)* | *mjesečno* | *godišnje* |
| 1. *Ukupno prihodovana članarina u 2024. g.*
 |  |
|  *22. Način vođenja knjigovodstva (označite sa “x”)* | *dvojno* |  | *jednostavno* |  |
|  *23. Da li radite preventivne liječničke preglede sportaša u ambulanti medicine rada?* | *da* |  | *ne* |  |
|  *24. Ako da, koliko za koliko osoba i kolika sredstva utrošite godišnje za tu uslugu* |  |
| *25.* | *Prepoznatljivost organizacije kroz financirane projekte/programe u prethodnoj godini**(molimo navedite nazive projekata/programa i tijela državne uprave, odnosno jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave koji su vam osim Općine Čavle odobrili bespovratne potpore u prethodnoj godini)* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***II.*** | ***PODACI O REDOVNOM GODIŠNJEM PROGRAMU***  |
|  *1.* | *Vrsta sporta* |
|  |  |
|  *2.*  | *Status sporta u HOO (podebljati jedan odgovor)* |
|  | * *Olimpijski sport*
* *Neolimpijski sport*
* *Pridruženi član*
* *Privremeni član*
 |
|  *3.* | *Rang natjecanja (u kojoj ligi ili na kojem nivou u državi se natječete). Nabrojite sve kategorije (djeca, mlađi kadeti …) – po potrebi ubaciti retke* |
|  *3.1.* |  |
|  *3.2.* |  |
|  *3.3.* |  |
|  *3.4.* |  |
|  *3.5.* |  |
|  *4.* | *Broj punoljetnih članova kluba* |
|  |  |
|  *5.* | *Broj maloljetnih članova kluba (napišite broj djece po pojedinoj uzrasnoj kategoriji)* |
| *5.1.* |  |
| *5.2.* |  |
| *5.3.* |  |
| *5.4.* |  |
| *5.5.* |  |
|  *6.* | *Ukupan broj trenera u klubu* |
|  | *Ime i prezime* | *Stručna sprema* | *Vrsta licence* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  *7.* | *Predviđeni početak i završetak redovnog programa* |
|  |  |
|  *8.* | *Područje provedbe (Republika Hrvatska, Primorsko goranska županija, Općina Čavle...)* |
|  |  |
|  |  |
| ***III.*** | ***OPIS PROGRAMA***  |
|  *1.* | *Detaljno opišite planove i smjerove razvoja kluba u narednoj godini, s posebnim naglaskom na rad s djecom.* |
|  |  |
|  *2.* | *Opišite na koji način ćete promovirati aktivnosti te na koji način ćete uključiti širu zajednicu u provođenje istih* |
|  |  |

*U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,.*

 *Potpis osobe*

 *ovlaštene za zastupanje*

*MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*