**IZJAVA O SPOSOBNOSTI PRIJAVITELJA**

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću dajem sljedeću

**IZJAVU**

kojom potvrđujem da je

|  |
| --- |
|  |

*(upišite naziv organizacije prijavitelja)*

* uredno ispunila obveze iz svih prethodno zaključenih ugovora o financiranju iz Proračuna Karlovačke županije i drugih javnih izvora
* ima uspostavljen model dobrog financijskog upravljanja i kontrola te način sprječavanja sukoba interesa pri raspolaganju javnim novcem
* ima prikladan način javnog objavljivanja programskog i financijskog izvješća o radu za proteklu godinu
* ima zadovoljavajuće organizacijske kapacitete i ljudske resurse za provedbu prijavljenog programa/projekta
* nije u stečajnom postupku, postupku gašenja, postupku prisilne naplate ili u postupku likvidacije
* projekt za koji prijavitelj traži financijsku potporu nije (u cijelosti) financiran iz drugih izvora - nema dvostrukog financiranja aktivnosti.

Karlovac, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_. godine

Ime i prezime osobe odgovorne za zastupanje:

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

 MP Potpis