|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv vlagatelja:** |  |
| **Naslov / sedež:** |  |
| **Poštna št., kraj:** |  |
| **Telefon / e-mail:** |  |
| **Davčna številka:** |  |
| **Matična številka:** |  |
| **Številka TRR računa:** |  |
| **Ime banke:** |  |

Številka zahtevka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Občina Ajdovščina**

**Cesta 5. maja 6/a**

**5270 Ajdovščina**

**Zahtevek za izplačilo sredstev za programe in projekte invalidskih organizacij in organizacij za kronične bolnike v letu 2024**

Na podlagi Pogodbe o sofinanciranju v letu 2024 št. 41031-13/2024, z dne 17. 6. 2024, vlagamo zahtevek za nakazilo odobrenih sredstev, v višini **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **EUR**.

**Sredstva se nakažejo iz proračunske postavke 20019, konto 412000.**

 Podpis in žig vlagatelja:

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

Priloga:

* poročilo in dokazila

**Naziv vlagatelja:**

**Vsebinsko in finančno poročilo o izvedbi programa od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Vsebinski del:**

Naziv programa oz. projekta:

Kratek opis (opis vsebine izvedenega programa oz. projekta v letu 2024 z doseženimi cilji in rezultati, vključuje naj čas in kraj izvedbe ter število uporabnikov, če nameravate oddati en zahtevek tudi načrt izvedbe programa oz. projekta do konca leta):

1. **Finančni del**

|  |  |
| --- | --- |
| opis | Sredstva v € |
| Stroški dela/honorarji |   |
| Materialni stroški izvedbe programa |   |
| Članarine (v zvezah, ipd.) |   |
| Drugi stroški (kateri): |   |
|  |  |
|  |  |
|  |   |
| Skupaj |   |

1. **Dokazila o stroških izvedbe programa**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zap. št. | Št. računa | Datum računa | Izdajatelj računa | Namen | Višina | Datum plačila |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Izjava:

Navedeni računi se hranijo pri izvajalcu in so Občini Ajdovščina kot sofinancerju programa v letu 2024 lahko kadarkoli na voljo za vpogled.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Žig: