**BOSANSKO - PODRINJSKI KANTON GORAŽDE  
MINISTARSTVO ZA PRIVREDU**

APLIKACIONA FORMA ZA DOSTAVLJANJE ZAHTJEVA

**Aplikaciona forma za dostavljanje zahtjeva po**

**„Programu podrške razvoju poduzetništva i obrta za 2017.godinu“**

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV PROJEKTA APLIKANTA | *(Upisati naziv projekta)* |
| LOKACIJA PROJEKTA | *(Upisati tačnu lokaciju, općinu i ulicu u kojoj se projekat realizuje)* |
| NAZIV POSEBNOG CILJA PROGRAMA PO KOME SE TRAŽE SREDSTVA | 1. Pružanjepomoći za unaprjeđenje i očuvanje postojećeg obrta kao i sufinansiranje niskoakumulativnih djelatnosti i starih zanata (ne mogu aplicirati korisnici koji će dobiti sredstva po prvom posebnom cilju Programa), |
| NAZIV APLIKANTA | *(Upisati naziv pravnog lica koje aplicira)* |
| PRAVNI STATUS APLIKANTA | *(Upisati oblik pravnog lica: obrtnik, udruženje...)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 614 100 |  | Program razvoja turizma u BPKGoraže za 2017.godinu |  |
| 614 300 |  | Program ruralnog razvoja | Open box |
| 614 400 | HAP 001 | Program unaprijeđenja usluga javnih preduzeća | Open box |
| 614 500 |  | Program podsticaja poljoprivrednoj proizvodnji | Open box |
| 614 500 |  | Program podrške razvoju privatnog sektora | Open box |
| 614 500  614 300 | POD 003 | Program podrške razvoju poduzetništva i obrta za 2017.godinu  Program podrške razvoju neprofitnih organizacija  Bosansko-podrinjskog kantona Goražde | X  Open box |

*(Staviti znak ''x'' pored naziva programa u okviru kojeg je podnešen zahtjev)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ukupni troškovi projekta | Iznos koji je zahtjevan od ministarstva | |
| *(U KM)* | *(U KM)* | |
| Vrijeme trajanja projekta: | | *(U mjesecima)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kontakt informacije aplikanta |
| Poštanska adresa: |  |
| Telefonski broj |  |
| Ime i prezime kontakt osobe |  |
| e-mail: |  |

**PODACI O APLIKANTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Puni naziv aplikanta |  |
| Registracijski broj |  |
| Datum registracije |  |
| Mjesto registracije |  |
| Zvanična adresa aplikanta |  |
| Naziv banke kod koje aplikant ima otvoren bankovni račun |  |
| Broj bankovnog računa |  |
| Sjedište banke |  |

## IZJAVA APLIKANTA

Aplikant, koji je predstavljen od strane ovlaštene osobe, je ovlašten za potpisivanje dokumenata od strane aplikanta, te u kontekstu podnešene aplikacije, pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljuje:

* da su podaci prikazani u aplikaciji tačni, objektivni i vjerodostojni;
* da je aplikant direktno odgovoran za pripremu, upravljanje i implementaciju aktivnosti koje su definisane u aplikaciji;
* da aplikant ispunjava uslove i kriterije koji su propisani Programom utroška sredstava Ministarstva za privredu Bosansko-podrinjskog kantona Goražde za 2017. godinu
* da aplikant, u cilju osiguranja finansijskih interesa Bosansko-podrinjskog kantona Goražde, prihvata da Ministarstvo provjerava podatke prikazane u aplikaciji prije i poslije dodjele grant sredstava kod drugih vladinih i nevladinih izvora:
* da će u slučaju poteškoća pri realizaciji projekta u predviđenom roku izvršiti povrat dodijeljenih grant sredstava.

Potpisano od strane aplikanta:

|  |  |
| --- | --- |
| Ime |  |
| Potpis |  |
| Pozicija |  |
| Datum |  |
| Pečat ili  (ovjerena izjava) |  |

1. **RAZLOZI ZBOG KOJIH KORISNIK SREDSTAVA PUTEM ZAHTJEVA TRAŽI ODOBRENJE BUDŽETSKIH SREDSTAVA**

*(obrazloženje hitnosti ili specifičnosti potrebe)*

1. **USKLAĐENOST ZAHTJEVA ZA DODJELU SREDSTAVA SA OPĆIM I POSEBNIM CILJEVIMA PROGRAMA**

*(opisati posebne ciljeve koji će se realizovati pri dodjeli sredstava po zahtjevu i šta se postiže njihovom realizacijom, prioritetne aktivnosti i očekivane rezultate)*

1. **PREGLED AKTIVNOSTI KOJE SE PLANIRAJU REALIZOVATI PO ODOBRENJU ZAHTJEVA ZA SREDSTVIMA I DODJELI SREDSTAVA**

*(navesti aktivnosti koje se planiraju realizovati po odobrenju zahtjeva, visinu sredstava potrebnu za svaku aktivnost i rokove realizacije)*

1. **IZNOS FINANSIJSKIH SREDSTAVA KOJA SU NEOPHODNA ZA REALIZACIJU AKTIVNOSTI SADRŽANIH U ZAHTJEVU ZA SREDSTVIMA - BUDŽET I TROŠKOVNA EFIKASNOST**

*(ukupan iznos sredstava, traženi iznos sredstava od Ministarstva,da li će mjere podrške značajnije doprinijeti rješavanju problema koji je naveden u zahtjevu,da li su očekivani rezultati aktivnosti za koje se traži finansiranje održivi u finansijskom smislu i da li će se ostvariti nakon prestanka finansiranja u periodu od minimalno tri godine)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis (vrsta) planirane aktivnosti pri realizaciji zahtjeva | Jedinica  mjere | Količina jedinica | Jedinična cijena KM | Ukupan iznos KM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **UKUPNO** |  |  |  |  |

**5. KRATAK OPIS ISKUSTVA NA POSLOVIMA KOJI SU NAVEDENI U ZAHTJEVU ZA DODJELU**

**SREDSTAVA**

**6. CILJEVI KOJI SE POSTIŽU PROVOĐENJEM AKTIVNOSTI PO ZAHTJEVU ZA DODJELU**

**SREDSTAVA**

**7. KORISNICI OBUHVAĆENI AKTIVNOSTIMA NAVEDENIM U ZAHTJEVU**

(*njihov broj i struktura*)

**8.** **OČEKIVANI REZULTATI KOJI SE PLANIRAJU OSTVARITI U SLUČAJU DODJELE SREDSTAVA**

**PO ZAHTJEVU** (*opisati očekivane rezultate i njihov uticaj na dalje poslovanje)*

**PEČAT I POTPIS ODGOVORNE OSOBE**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9. PROVJERITE JESTE LI UZ**  **APLIKACIONU FORMU ZA**  **ZAHTJEVE PRILOŽILI:** | | |  |
| **Za aplikante u okviru trećeg posebnog cilja** | | | |
| 1. |  | Popunjen aplikacioni obrazac zahtjeva | |
| 2. |  | Ovjerena izjava o namjenskom trošenju sredstava, iz aplikacione forme za zahtjeve | |
| 3. |  | Ugovor o otvorenom bankovnom računu i uvjerenje (potvrda) da isti nije u blokadi | |
| 4. |  | Dokaz da su registrovani u 2016.godini i ranije za obrt, osim u slučaju preregistracije u skladu sa Zakonom, koje je izdao nadležni organ i da im je prebivalište (registracija) na prostoru Bosansko-podrinjskog kantona Goražde | |
| 5. |  | Dokaz da u momentu podnošenja aplikacije imaju minimalno jednog i maksimalno četiri stalno zaposlena radnika na neodređeno vrijeme (Spisak uposlenih radnika matične evidencije zaposlenih) | |
| 6. |  | Dokaz da nemaju neizmirenih obaveza za poreze ili ugovor kojim se reprogramiraju iste (Poreska uprava) | |
| 7. |  | Uvjerenje o izmirenim doprinosima (PIO/MIO i zdravstvo) sa listom osiguranih osoba-uposlenika (Poreska uprava) | |
| 8. |  | Dokaz da nemaju neizmirenih obaveza po osnovu članarine Obrtničkoj komori (uvjerenje Obrtničke komore Bosansko-podrinjskog kantona Goražde), | |
| 9. |  | ID broj aplikanta (identifikacioni broj aplikanta) | |
| 10. |  | Obavještenje o razvrstavanju pravnog lica po „Klasifikaciji djelatnosti Bosne i Hercegovine 2010” (Federalni zavod za statistiku) | |
| 11. |  | Ostala dokumentacija kojom se dokazuje ispunjenje kriterija neophodnih za vrjednovanje i ocjenu aplikacija u skladu sa Programom podrške razvoju poduzetništva i obrta za 2017. godinu, ukoliko je aplikant posjeduje i ista nije obavezna. | |
| \*Na ovaj poseban cilj ne mogu aplicirati korisnici koji će dobiti sredstva po prvom posebnom cilju Programa | | | |