**ZAJEDNICA SPORTOVA OPĆINE BRINJE**

**OBRAZAC PRORAČUNA**

**JAVNI POZIV ZA PREDLAGANJE PROGRAMA, PROJEKATA I MANIFESTACIJA KOJE PROVODE ORGANIZACIJE CIVILNOG DRUŠTVA U PODRUČJU SPORTA U OPĆINI BRINJE**

**ZA 2024. GODINU**

**PRIHODI**

|  |  |
| --- | --- |
| **FINANCIJSKI IZVORI ZA REALIZACIJU PROGRAMA** | |
| **Naziv** | **Iznos** |
| **ZS Općine BRINJE** |  |
| **ZS Ličko-senjske županije** |  |
| **Vlastiti prihodi (dopuštene djelatnosti)** |  |
| **Prihod od članarine** |  |
| **Sredstva iz drugih izvora** |  |
| **Državni proračun (ministarstva)** |  |
| **Domaće donacije** |  |
| **Inozemne donacije** |  |
| **Prihodi ostalih općina, gradova i/ili županija** |  |
| **Sponzorstva** |  |
| **Ostalo** |  |
|  |  |
| **UKUPNO:** |  |

**RASHODI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I. IZRAVNI TROŠKOVI (upisati troškove koji su direktno povezani s provedbom programa/projekta)**  Upisuju se naknade za izvoditelj/e/ice projekta, članarine, kotizacije,osiguranje, edukacije, tiskani materijali, najam prostora za aktivnosti, potrošni materijal i oprema za aktivnosti i dr. | | |  |
| **R.br.** | **Naziv** | Ukupni iznos | Udio koji se traži od ZS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **UKUPNO** | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. NEIZRAVNI TROŠKOVI**  (specificirati troškove koji su neizravno uključeni u ukupne troškove funkcioniranja organizacije) | | |  |
| R.br. | Naziv | Ukupni iznos | Udio koji se traži od ZS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **UKUPNO** | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **UKUPNI TROŠKOVI PROGRAMA/PROJEKTA** | |
| **Naziv** | **Iznos** |
| **I. Direktni troškovi** |  |
| **II. Indirektni troškovi** |  |
|  |  |
|  |  |
| **SVEUKUPNO (I+II)** |  |

**M.P.**

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

Potpis voditelja/voditeljice programa Potpis osobe ovlaštene za zastupanje

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_