****

**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**

**ГРАД КИКИНДА**

**ИЗЈАВА О ПАРТНЕРСТВУ**

*Изјава о партнерству треба бити потписана и достављена уз апликациони формулар за све кључне партнере на програму*

НАЗИВ ПРОГРАМА:

НОСИЛАЦ ПРОГРАМА:

Датум, потпис и печат:

Својим потписом потврђујемо следеће:

* Упознати смо са предлогом програма и разумели смо своју улогу у програму, те обавезе које произилазе из истог, уколико буде одобрен за финансирање.
* Својим капацитетима (људским и материјалним) можемо обезбедити успешно спровођење активности у које ћемо бити укључени и за које ћемо бити одговорни.
* Сагласни смо да носилац програма буде носилац програмских активности, управља програмом, те у случају да програм буде одобрен, потпише уговор са градом Кикиндом, као и евентуални анекс уговора.
* Преузимамо обавезу редовног планирања и извештавања у програмском и финансијском сегменту програма према носиоцу програма, а у складу са захтевима из уговора потписаног између града Кикинде и носиоца програма.
* Носиоцу програма и граду Кикинди ћемо омогућити надзор над свим програмским активностима, као и финансијског пословања у вези са овим програмом.

|  |  |
| --- | --- |
| Организација – партнер: |  |
| Заступник: |  |
| Функција: |  |
| Потпис: |  |
| Датум, место, печат: |  |