  

 Opština Zvečan

Partnerstvo podrazumeva odnos između nekoliko NVO što podrazumeva odgovornost u realizaciji programa/projekta finansiranih od strane davaoca finansijske podrške. Kako bi se program/projekat realizovao bez problema, sve organizacije koje su deo partnerstva moraju biti u skladu sa principima dobre prakse u partnerstvu:

1. Pre podnošenja aplikacije davaocu finansijske podrške, svi partneri će pročitati tekst javnog poziva uputstva za podnošenje prijava i razumeti svoju ulogu u projektu/programu.
2. Svi partneri autorizuju podnosioca da ih predstavlja u svim poslovima sa davaocem finansijske podrške kontekstu realizacije projekta/programa.
3. Podnosilac aplikacije i sve partnerske organizacije će se redovno sastajati i raditi zajedno na realizaciji

projekta/programa proceni i pregledu načina da se prevaziđu izazovi i poteškoće u sprovođenju.

1. Svi partneri će učestvovati u zajedničkoj pripremi opisnih izveštaja i posebnih finansijskih izveštaja, a podnosilac aplikacije ih u ime svih partnera dostavlja davaocu finansijske podrške.
2. Predlog za promenu projektnih partnera treba da bude dogovoren sporazumom između partnera, dok podnosilac aplikacije dostavlja isti davaocu finansijske podrške.

**IZJAVA O PARTNERSTVU**

Čitanjem mi se upoznajemo sa sadržajem projekta/programa koje je podnet od strane aplikanta:

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

koji će biti predstavljen u okviru javnog poziva za Organizacije Civilnog Društva unutar Regionalnog programa lokalne demokratije na Zapadnom Balkanu (ReLOaD) i mi smo sa tim saglasni. Obavezujemo se da ćemo delovati u skladu sa gore navedenim principima dobre prakse u saradnji i predanosti kao partneri navedeni u aplikaciji. [U slučaju odobrenja projekta i potpisivanja ugovora za dodelu sredstava, partneri treba da obavezno dostave potpisan sporazum o partnerstvu za realizaciju projekta]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naziv partnerske organizacije | Ime autorizovane osobe koja je zastupa | Potpis autorizovanog predstavnika i pečat |
|  |  |  |

**Mesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Puno ime i potpis**

 **autorizovanog predstavnika**