|  |  |
| --- | --- |
| Назив установе: |  |
| Име и презиме одговорног лица установе које даје овлашћење: |  |
| Место и датум: |  |

**Овлашћење за координатора пројекта\***

(\*Попуњавање обрасца Овлашћења руком није дозвољено, изузев потписа)

Овим овлашћујем (уписати име и презиме особе којој се даје овлашћење) за координатора пројекта у оквиру програмског циклуса „Заједници заједно 2024“ који подноси (назив установе) и дајем пуну одговорност за руковођењем наведеним пројектом у свим фазама његове реализације.

Потврђујем да је (име и презиме особе којој се даје овлашћење) запослен на месту (уписати радно место) у (назив установе) која је подносилац пројекта.

Ово овлашћење се издаје искључиво у сврху учешћа у програмском циклусу „Заједници заједно 2024“ и у друге сврхе се не може користити.

Печат и потпис одговорног лица

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

**Изјава координатора пројекта**

Овим потврђујем да сам ја, (уписати име и презиме координатора), упознат/а са предлогом пројекта поднетим на конкурс у оквиру програмског циклуса „Заједници заједно 2024“, као и обавезама координатора пројекта дефинисаним у Упутству за учешће у Конкурсу (редовна комуникација са представницима донатора, израда и достављање месечних извештаја са пратећом документацијом, израда и достављање финалних извештаја и друго).

У случају да пројекат добије средства за реализацију, овим путем потврђујем да прихватам улогу и обавезе координатора на пројекту.

Потпис координатора пројекта

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