**OBRAZAC ZA PRIJAVU ZA SUFINANSIRANJE POSTOJEĆIH SERVISA PODRŠKE ZA LGBTIQ OSOBE**

**PODACI O ORGANIZACIJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv nevladine organizacije** |  |
| **Adresa** |  |
| **Opština** |  |
| **Ime i prezime lica ovlašćenog za zastupanje** |  |
| **Kontakt telefon** |  |
| **E-mail adresa** |  |
| **Godina osnivanja NVO** |  |
| **Broj žiro-računa i naziv banke** |  |
| **PIB organizacije** |  |
| **Ciljevi osnivanja i djelatnosti nevladine organizacije, prema statutu** |  |

**PODACI O SERVISIMA PODRŠKE ZA LGBITQ OSOBE**

|  |
| --- |
| **Servisi podrške koje organizacija pruža LGBTIQ osobama sa kraktim opisom za svaki servis.** |
|  |
| **Da li organizacija ima odgovarajuću licencu za pružanje socijalnih usluga? (Ukoliko organizacija ima licencirane servise, dokaz o licenci priložiti uz prijavu)** |  |
| **Broj korisnika koji trenutno koriste servise oranizacije (navesti broj korisnika za svaki servis pojedinačno)** |  |
| **Navesti aktivne projekte i programe u 2025. godini i aktivnosti koje su usmjerene na pružanje socijalnih usluga i servisa podrške LGBTIQ osobama.** |
|  |
| **Kratak opis kako će sredstva javnog poziva doprinijeti unaprijeđenju i proširenju usluga koje organizacija pruža.** |
|  |
| **Traženi iznos budžeta (EUR)** |  |