**Инструкције за попуњавање обрасца профила пријаве**

Профил пријаве служи као корица пријаве (*Cover page*). Овај формулар пружа основне информације о предлагачу и предложеном пројекту. Такође обезбеђује Јединици за имплементацију пројекта потпис и контакт информацију о овлашћеном представнику удружења. Овај потпис потврђује да је предлагач у складу са Изјавом о гаранцији (*Statement of Assurance)* и другим траженим документима.Молимо пратите инструкције које следе да бисте попунили образац *Насловне стране*.

**1) НАЗИВ УДРУЖЕЊА** –Наведите правни назив предлагача.

1. **ПОШТАНСКА АДРЕСА -** Наведите тачну поштанску адресу предлагача, улицу, град, поштански број. Ова адреса је предлагачу погоднија за примање кореспонденције.
2. **ФИЗИЧКА АДРЕСА** -Наведите тачну физичку адресу предлагача, улицу, град, поштански број. Ово је права адреса удружења која подноси пријаву за финансирање и понекад се разликује од поштанске адресе.
3. **КОМПОНЕНТА** –Означите област пружања услуга за који подносите захтев за финансирање. Можете да означите само једну област пружања услуга по пријави. Уколико желите да поднесете пријаву за више од једне области пружања услуга, морате поднети посебан предлог за сваку.
4. **УГОВОРНИ ПЕРИОД** – Наведите уговорни период за ову пријаву. Уговорни период дефинисан је у ЗПП.
5. **ГРАДОВИ ОБУХВАЋЕНИ ПРОЈЕКТОМ** – Наведите предложене градове који су обухваћени пројектом.
6. **ИЗНОС ТРАЖЕНИХ СРЕДСТАВА –** Наведите износ средстаа који тражите од Министарства здравља за предложене пројектне активности. Предложени максимални износ средстава по пријави-апликацији/граду налази се у образацу Ј.
7. **OДГOВOРНA OСOБA ПРОЈЕКТА** –Наведите име и презиме, позицију, телефон, факс и *e-mail* адресу особе одговорне за предложени пројекат.
8. **САРАДНИК ЗА ФИНАНСИЈЕ** - Наведите име и презиме, позицију, телефон, факс и *e-mail* адресу особе одговорне за финансијска питања у вези са предложеним пројектом.
9. **ОВЛАШЋЕНИ ПРЕДСТАВНИК** - Наведите име и презиме, позицију, телефон, факс и *e-mail* адресу особе овлашћене да представља предлагача. Ово може да подразумева, али није ограничено на извршног директора, директора медицинске службе, директора пројекта, итд.
10. **ПОТПИС ОВЛАШЋЕНОГ ПРЕДСТАВНИКА** – Особа која је овлашћена да представља предлагача потписује овај формулар.
11. **ДАТУМ** – Унесите датум када је овлашћен представник потписао овај образац.