**ГРАНТОВИ ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗА ПОДРШКУ ДОМОВИМА ЗДРАВЉА**

**ОБРАЗАЦ ПРИЈАВЕ PROJEKTA**

***За службену употребу (не попуњава подносилац пријаве)***

*Датум подношења: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Регистрациони број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**1. Назив пројекта:**

**2. Циљ пројекта:**

**3. Укупни трошкови пројекта:**

Планирано трајање пројекта: (месеци);

Предложени почетак: (месец, година);

Предложени завршетак: (месец, година)

Тражени износ гранта: (РСД):

**Одговорно лице:**

Следеће лице [*име особе*] одређено је као координатор подносиоца предлога и биће директно одговорно за реализацију пројекта, посветиће потребно време и труд, ради делотворног и ефикасног спровођења Пројекта, и биће главна контакт особа за сва питања која се односе на грант за унапређење квалитета.

Име директора ДЗ:

Потпис директора ДЗ:

Контакт подаци:

Датум: