***Прилог 1***

******

**Апликационен формулар**

**за предлог- проект за спроведување на превентивно-промотивни активности за унапредување на здравјето преку кампањи од областа на здравствена заштита на здруженија и други правни лица на територија на општина Куманово за 2025 година**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наслов на предлог-проект** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Назив на Здружение/правно лице** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Контакт податоци (адреса, електонска адреса, одговорно лице, тел.конт. веб страна)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Краток опис на искуство на здружението/правно лице** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Краток опис на предлог-поект** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Активности кои се предвидуваат да бидат опфатени во предлог-проект** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Очекувани резултати** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Буџет за реализација на предлог-проект и опис на потребите од буџетот** |  |

 **Датум и место**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Одговорно лице:**

М.П.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Во прилог на Апликациониот формулар се доставуваат:**

-Тековна состојба од Централен регистар на РСМ со седиште на територија на општина Куманово (со полн назив, адреса и регистрирана дејност);

-Статут на здружение/правно лице;

-Програма за работа на здружение и друго правно лице за 2025 година која опфаќа активности од областа на здравствена заштита;

-Трансакциска сметка на здружението.

 **Пополнетата апликација се доставува во писмена форма со сите пропратни документи**

 **на следната адреса:**

 **До Општина Куманово**

**Одделение за социјална заштита, заштита на децата и здравствена заштита-за Јавен повик од областа на здравствена заштита 2025 година**

**Ул.11-ти Октомври бб**

 **1300, Куманово**