**ZAHTJEV ZA ODOBRAVANJE PODNOSITELJA ZAHTJEVA ZA   
ŠKOLSKI MEDNI DAN 2019.**

|  |
| --- |
| 1. |

Osnivač školskih ustanova (naziv):

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

|  |
| --- |
| 2. |

Korisnik *(zaokružiti slovo):*  A) Proračunski B) Neproračunski

|  |
| --- |
| 3. |

Adresa:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 4. |

Poštanski broj i pošta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 5. |

Telefon i e-mail adresa:

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

|  |
| --- |
| 6. |

Osoba ovlaštena za zastupanje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 7. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

IBAN

|  |
| --- |
| 8. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

OIB

|  |
| --- |
| 9. |

**IZJAVA**

**sukladno Programu školskog mednog dana s hrvatskih pčelinjaka za 2109. godinu od 18. srpnja 2019. godine (u daljnjem tekstu: Program)**

Izjavljujem da ću:

1. koristiti potporu za raspodjelu meda kao gotovog proizvoda učenicima prvih razreda u osnovnim školama u okviru Školskog mednog dana u skladu s Programom
2. vratiti svu neopravdano primljenu potporu zajedno sa zakonskim kamatama za količine za koje je utvrđeno da nisu raspodijeljene djeci ili je potpora primljena za proizvode koji ne ispunjavaju uvjete propisane Programom
3. nadležnom tijelu na zahtjev omogućiti uvid u prateću dokumentaciju
4. voditi evidenciju o nazivima i adresama dobavljača meda i količinama proizvoda koje su isporučili školama

*Sa svim osobnim podacima prikupljenim na temelju odredbi ovoga Programa postupat će se u skladu s Uredbom (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) (SL L 119, 4. 5. 2016.)*

|  |
| --- |
| 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2 | 0 |  |  |

Datum: Potpis/pečat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NAZIV OSNIVAČA ŠKOLSKIH USTANOVA:** | |  |  |  |
|  | **ADRESA OSNIVAČA ŠKOLSKIH USTANOVA:** | | |  |  |
|  | **OIB OSNIVAČA ŠKOLSKIH USTANOVA:** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **POPIS ŠKOLA ZA ŠKOLSKI MEDNI DAN 2019.** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **R.br.** | **Naziv škole** | **OIB škole** | **Adresa škole (ulica, poštanski broj, mjesto)** | **Broj učenika 1. razreda** | **Naziv odabranog/ih dobavljača** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **UKUPNO** | | |  |  |
| **NAPOMENA**: Dostaviti u pisanom obliku i dodatno u Excel formatu na e-mail adresu: [pcelarstvo@apprrr.hr](mailto:pcelarstvo@apprrr.hr) | | | | | |