Partnerstvo je dogovoren, stabilan i obvezujući odnos između organizacija koji podrazumijeva zajedničke odgovornosti u provedbi programa/projekta/manifestacije financiranog od strane ugovornih tijela. Kako bi se program nesmetano provodio, sve organizacije koje ga provode trebaju se suglasiti s načelima dobre prakse u partnerstvu:

1. Prije podnošenja prijave davatelju financijskih sredstava, svi partneri će pročitati tekst natječaja i upute za podnošenje prijave te razumjeti svoju ulogu u programu/projektu/manifestaciji.
2. Svi partneri ovlašćuju prijavitelja da ih zastupa u svim poslovima s davateljem financijskih sredstava u kontekstu provedbe programa/projekta/manifestacije.
3. Prijavitelj i sve partnerske organizacije će se redovito sastajati i zajednički raditi na provedbi programa, vrednovanju i sagledavanju načina savladavanja izazova i poteškoća u provedbi programa.
4. Svi partneri će sudjelovati u pripremi zajedničkog opisnog i pojedinačnih financijskih izvješća koje prijavitelj, u ime svih partnera podnosi davatelju financijskih sredstava.
5. Prijedloge za promjene u programu/projektu/manifestaciji partneri trebaju usuglasiti prije nego ih prijavitelj podnese davatelju financijskih sredstava. Ako se ne mogu usuglasiti, prijavitelj to mora naznačiti prilikom podnošenja promjena na odobrenje davatelju financijskih sredstava.

**IZJAVA O PARTNERSTVU**

Pročitali smo sadržaj prijave programa pod nazivom:

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

koji se podnosi Sisačko-moslavačkoj županiji i suglasni smo s njome. Obvezujemo se pridržavati gore navedenih načela dobre prakse u partnerstvu i obveza partnera navedenih u prijavi. [U slučaju odobrenja prijave te po potpisivanju Ugovora o korištenju sredstava, partneri se obvezuju davatelju financijskih sredstava dostaviti potpisan Sporazum o partnerstvu u provedbi projekta.]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naziv partnerske organizacije | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje | Potpis osobe ovlaštene za zastupanje i pečat |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mjesto i datum**:** |  | **MP** |  |
|  |  |  | Ime i prezime te potpis osobe ovlaštene za zastupanje prijavitelja programa |