# VIII. OBRAZAC IZJAVE (SPOSOBNOST PRIJAVITELJA iz glave II., točke 4.e, 4.f, 4.g i

**4.h)**

PRIJAVITELJ:

Ovim dajemo, pod punom materijalnom odgovornošću, sljedeću

IZJAVU

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naziv prijavitelja)

* je uredno ispunio obvezu iz svih prethodno sklopljenih ugovora o financiranju iz Proračuna Grada Rijeke i drugih javnih izvora;
* ima uspostavljen model dobrog financijskog upravljanja i kontrole te način sprječavanja sukoba interesa pri raspolaganju javnim sredstvima;
* ima prikladan način javnog objavljivanja programskog i financijskog izvješća o radu za proteklu godinu;
* ima zadovoljavajuće organizacijske kapacitete i ljudske resurse za provedbu prijavljenog projekta/programa.

# Mjesto i datum: MP

**Ime i prezime te potpis osobe ovlaštene za zastupanje i pečat prijavitelja projekta**

**Grad Rijeka, Korzo 16, 51000 Rijeka, Hrvatska** [**www.rijeka.hr**](http://www.rijeka.hr/) **Tel. ++38551209626, Fax. 209629**

**E-mail:** **zdravstvo@rijeka.hr**