

Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb
i hrvatske branitelje

OBRAZAC PRIJAVE

JAVNI NATJEČAJ

za financiranje programa i projekata udruga i drugih neprofitnih
organizacija čije područje djelovanja je zdravstvenog, socijalnog i
humanitarnog značenja u 2026. godini

(popunjava pisarnica Zagrebačke županije)

PRIJAVA PROGRAMA / PROJEKTA ZA 2026. GODINU

OSNOVNI PODACI O PRIJAVITELJU¹

Naziv prijavitelja (puni naziv)	Društvo multiple skleroze Zagrebačke županije																			
Adresa sjedišta (ulica i kućni broj, mjesto i poštanski broj)	Ulica Mihovila Krušlina 6, 10 290 Zaprešić																			
Adresa za dostavu pošte (ako se razlikuje od adrese sjedišta)	Ulica Mihovila Krušlina 6, 10 290 Zaprešić																			
OIB		8	9	4	9	9	7	7	1	5	9	8								
Naziv banke	Zagrebačka banka																			
IBAN	HR	2	1	2	3	6	0	0	0	0	1	1	0	1	8	0	0	7	7	9
Osoba ovlaštena za zastupanje	Branka Lukić, predsjednica DMSZŽ																			
Telefon / telefaks	01/6539-529										01/6539-529									
Broj mobitela	098/325-350																			
Adresa e-pošte	dmszag.zup@gmail.com																			
Web stranica prijavitelja ²	https://www.dmszg-zup.hr/																			
NKD broj ² (Nacionalna klasifikacija djelatnosti)		N	K	D	8	8	1	0												

1 – OBVEZNI PODACI

2 – AKO POSTOJI

3 – OBVEZNA IZJAVA O NEFINACIRANJU PROGRAMA/PROJEKATA IZ DRUGIH JAVNIH IZVORA I PODMIRENJU OBVEZA IZ JAVNIH IZVORA

Registarski broj udruge (Registar udruga u RH)		2	1	0	0	3	2	3	4	
Godina upisa u registar udruge RH	27. studenog, 2003.									
RNO broj (Registar neprofitnih organizacija RH)		0	0	6	7	9	4	6		
Matični broj (Registar neprofitnih organizacija RH))		1	7	8	3	0	8	4		
Broj članova udruge (upisati broj)		2	2	1						
PODACI O PROGRAMU / PROJEKTU KOJI SE PRIJAVLJUJE¹										
PROGRAMSKA DJELATNOST (označiti jednu djelatnost X-om)										
Financijske potpore za zdravstvene, socijalne i humanitarne programe /projekte										X
Financijske potpore za programe /projekte u području zaštite od nasilja u obitelji										
Financijske potpore za programe /projekte u području brige za umirovljenike i osobe starije životne dobi										
Naziv programa / projekta (do max. 10 riječi)	„U pokretu unatoč MS-u“									
Datum početka provedbe programa / projekta	1.5.2026.									
Datum završetka provedbe programa / projekta	31.12.2026.									
Područje provedbe (navesti na području kojeg grada/općine će se program/projekt provoditi)	Zagrebačka županija									
Broj korisnika s područja Zagrebačke županije (upisati broj)		2	2	1						
Broj volontera u provedbi programa/projekta (upisati broj)				3						
Način informiranja javnosti o programu/projektu	Za potrebe projekta "U pokretu unatoč MS-u" biti će otvoren dio na web stranici posvećen projektu i sve aktivnosti projekta biti će predstavljene s istaknutom podrškom Zagrebačke županije, a posebice u video i tiskanim materijalima na kojima će biti jasno iskazana financijska podrška Zagrebačke županije. Aktivnosti projekta kontinuirano će se objavljivati na društvenim mrežama i web stranici Društva mutiple skleroze Zagrebačke županije.									
NAČIN PROVOĐENJA PROGRAMA / PROJEKTA¹										
A. Samostalno (upisati DA ili NE)		DA	(ako je odgovor „NE“, popuniti B. i/ili C.)							
B. U partnerstvu² (naziv i adresa druge udruge, ustanove i organizacije)										

1 – OBVEZNI PODACI

2 – AKO POSTOJI

3 – OBVEZNA IZJAVA O NEFINACIRANJU PROGRAMA/PROJEKATA IZ DRUGIH JAVNIH IZVORA I PODMIRENJU OBVEZA IZ JAVNIH IZVORA



19022026

Addressee of the item
Primatelj pošiljke
ZAGREBAČKA
ŽUPANIJA

ULICA GRADA VUKOVARA 72/V
10000 ZAGREB

Nature of the item/Vrsta pošiljke

☐	Registered Preporučena Postal parcel Paket	Amount Iznos
☐	Insured letter Vrijednosna poštika	

AD

Moneyorder
Upputnica

[illegible]

The item mentioned above has been duly
Gore navedena pošilka

delivered
uncertain
REBA
Apar
spadana je
Darin
+021 3026
73

Signature*

POŠTIS*

* The advice may be signed by the addressee or, if the regulations of the country of destination so provide, by another authorized person.
* Ovu obavijest može potpisati primatelj ili, ako to propisi određene države dopuštaju, druga ovlaštena osoba ili zaposlenik odgovarajućeg poštanskog ureda.

To be filled in by the sender
Ispuniava pošiljatelj

Name
Ime i prezime ili naziv tvrtke

Street and N°
Ulica i br.

ZAPREŠIĆ, Krušlinova 6

Locality and country
Mjesto i država

Stamp of the office returning the advice
poštanska služba
Onšak ziga poštanskog ureda
koli vraća obavijest

Stamp of the office returning the advice
Otsak žiga poštanskog ureda
koji vraća obavijest

Ozn. za naružbu: 6/2023

