



GRAD CAZIN

APLIKACIONA FORMA ZA PRIJAVU ZA ODABIR KORISNIKA PROGRAMA POTICAJNIH SREDSTAVA ZA ODRŽIVOST PRIVREDNIH SUBJEKATA OSNOVANIH U 2018. GODINI			
Ime i prezime aplikanta			
JMBG			
Adresa			
Kontakt podaci	Telefon	E mail	
Naziv pravnog subjekta			
Datum osnivanja			
ID Broj			
Transakcioni račun	Naziv banke	Broj računa	
Šifra osnovne (pretežne djelatnosti)			
Ukupan budžet projekta	Traženi iznos granta (KM)	Vlastito sufinansiranje (KM)	Ukupno (KM)
Trenutni broj zaposlenih			
Planirani broj zaposlenih			

Datum podnošenja prijave

Podnosilac prijave
