**IZJAVA O ISTINITOSTI I VJERODOSTOJNOSTI PODATAKA**

**Naziv, sjedište, adresa i OIB udruge koje se prijavljuje:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Predlagatelj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ime i prezime, funkcija, kontakt telefon)

Potpisom ovog dokumenta, kao osoba ovlaštena za zastupanje, pod punom odgovornošću potvrđujem da su svi podaci navedeni u prijavnom obrascu *Obrazac općih podataka programa/projekta, Obrazac opisa programa/projekta* i *Obrazac programa/projekta* za „Javni poziv udrugama članicama zajednice za sufinanciranje troškova sportskih objekata i zdravstvene skrbi o sportašima u 2025. godini“ istiniti i vjerodostojni.

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

Ime i prezime

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

Potpis odgovorne osobe

Mjesto i datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 M.P.