1. **OBRAZAC IZJAVE O NEPOSTOJANJU DVOSTRUKOG FINANCIRANJA**

PRIJAVITELJ:

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

Ovim dajemo, pod punom materijalnom odgovornošću, slijedeću izjavu:

Prijavljeni program/projekt pod nazivom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nije, niti će biti financiran iz nekog drugog izvora, u dijelu u kojem se financiranje troškova predloženih u proračunu/troškovniku programa/projekta traži od Primorsko-goranske županije, Upravnog odjela za zdravstvo.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. godine

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

(potpis odgovorne osobe i pečat prijavitelja)