



Javni poziv za prijavu trogodišnjih programa udruga koje pružaju podršku ženama žrtvama nasilja u obitelji na području Krapinsko-zagorske županije

IZJAVA O ZAPOSŁJAVANJU

za provedbu programa

(upisati naziv programa)

Ja, _____, osoba ovlaštena za zastupanje udruge
(ime i prezime)

(naziv udruge)

izjavljujem da će udruga za potrebe provedbe programa zaposliti ili nastaviti financiranje
zapošljavanja najmanje

_____ osobe/a, od kojih je _____ osobe/a mlađe od 30 godina.
(navesti broj sukladno Obrascu za prijavu programa)

DATUM

MJESTO

IME I PREZIME VODITELJA/ VODITELJICE PROGRAMA	
POTPIS	

M.P.

IME I PREZIME OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE	
POTPIS	