

Ulica padlih borcev 2   
 5220 TOLMIN  *Javni razpis*

*za dodeljevanje sredstev*

*za socialnovarstvene programe v občini Tolmin*

*v letu 2025*

Prejemnik:

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

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

Datum zahtevka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBČINA TOLMIN**

**ULICA PADLIH BORCEV 2**

**5220 TOLMIN**

V skladu s 4. členom Pogodbe o dodeljevanju sredstev za socialnovarstvene programe v občini Tolmin za leto 2025 št. 410-0063/2025 - \_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vlagamo

**ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO SREDSTEV**

drugega dela pogodbene obveznosti Občine Tolmin v znesku: **\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR**,

za dodeljevanje sredstev za socialnovarstveni program:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, za katerega celotna vrednost dodeljenih sredstev za leto 2025 znaša **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR**.

**Zahtevku prilagamo naslednje dokumente:**

– vsebinsko in finančno poročilo o izvedbi socialnovarstvenega programa za leto 2025

– kopije listin o nastalih stroških (kopije plačanih računov, pogodb in potrdila o plačilu)

**S podpisom tega zahtevka za izplačilo izjavljam, da so bili socialnovarstveni programi izvedeni in da so vse navedbe v vsebinskem in finančnem poročilu točne in resnične, ter potrjujem, da so vse kopije dokazil, ki jih prilagamo zahtevku, enake originalom.**

Žig: Podpis odgovorne osebe