*Ovaj poziv se financira iz Fonda solidarnosti Europske unije*

**IZJAVA O IMENOVANJU VODITELJA OPERACIJE**

Prijavitelj (puni naziv i OIB prijavitelja), kojeg predstavlja (ime i prezime, OIB, funkcija/položaj osobe ovlaštene za zastupanje prijavitelja) dolje potpisani, ovlašteni za potpisivanje u ime prijavitelja u okviru Poziva za dostavu projektnih prijedloga **„Vraćanje u uporabljivo stanje infrastrukture u području zdravstva na području Grada Zagreba, Krapinsko-zagorske županije i Zagrebačke županije''** izjavljuje pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da je:

* osigurao odgovarajuće kapacitete za provedbu operacije na način da je imenovao voditelja operacije (navesti ime i prezime, OIB, trenutno radno mjesto) kao odgovornu operativnu osobu za provedbu projekta, zaduženu za upravljanje projektom i obavljanje poslova administriranja projekta, a ti poslovi uključuju sve aktivnosti planiranja, organiziranja, praćenja, kontrole i upravljanja ljudskim, materijalnim, financijskim i vremenskim resursima u svrhu provedbe projektnih aktivnosti kako bi se ostvarili rezultati projekta.

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

Ime i prezime ovlaštenog Položaj/funkcija Potpis

predstavnika prijavitelja