*Poziv na dodjelu bespovratnih financijskih sredstava*

**Vraćanje u uporabljivo stanje infrastrukture u području zdravstva na području Grada Zagreba, Krapinsko-zagorske županije, Zagrebačke županije, Sisačko-moslavačke županije, Karlovačke županije, Varaždinske županije, Međimurske županije, Brodsko-posavske županije, Koprivničko-križevačke županije i Bjelovarsko-bilogorske županije**

**OBRAZAC 4.**

**IZJAVA O IMENOVANJU VODITELJA OPERACIJE**

1. Izmjena dokumentacije od 05. prosinca 2022. godine

(Napomena: Tekst obojan sivom potrebno je prilagoditi/obrisati pri upisivanju relevantnih traženih podataka prijavitelja)

Ja (ime i prezime, OIB, funkcija/položaj osobe ovlaštene za zastupanje prijavitelja), dolje potpisani, kao osoba ovlaštena za zastupanje Prijavitelja, osobno i u ime Prijavitelja (puni naziv, adresa i OIB prijavitelja), predlagatelja Operacije (umetnuti naziv operacije/projektnog prijedloga) u okviru Poziva za dostavu projektnih prijedloga **„Vraćanje u uporabljivo stanje infrastrukture u području zdravstva na području Sisačko-moslavačke županije, Zagrebačke županije, Grada Zagreba, Karlovačke županije, Krapinsko-zagorske županije, Varaždinske županije, Međimurske županije, Brodsko-posavske županije, Koprivničko-križevačke županije i Bjelovarsko-bilogorske županije''** izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da je Prijavitelj:

* 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 operacije, zaduženu za upravljanje operacijom i obavljanje poslova administriranja operacije, a ti poslovi uključuju sve aktivnosti planiranja, organiziranja, praćenja, kontrole i upravljanja ljudskim, materijalnim, financijskim i vremenskim resursima u svrhu provedbe aktivnosti operacije kako bi se ostvarili rezultati operacije.

U *< umetnuti mjesto >*, dana *< umetnuti datum >* 2022. godine.

Prijavitelj:

*<naziv prijavitelja ili umetnuti, ako je primjenjivo, ime i prezime osobe po zakonu ovlaštena za zastupanje Prijavitelja >*

Funkcija: *< umetnuti >*

Potpis M.P.

*< umetnuti >*