Partnerstvo je dogovoren, stabilan i obvezujući odnos između organizacija koji podrazumijeva zajedničke odgovornosti u provedbi programa/projekta financiranog od strane ugovornih tijela. Kako bi se program/projekt nesmetano provodio, sve organizacije koje ga provode trebaju se suglasiti s načelima dobre prakse u partnerstvu:

1. Prije podnošenja prijave davatelju financijskih sredstava svi partneri pročitat će tekst natječaja i upute za podnošenje prijave te razumjeti svoju ulogu u programu/projektu.
2. Svi partneri ovlašćuju organizaciju - prijavitelja da ih zastupa u svim poslovima s davateljem financijskih sredstava u kontekstu provedbe programa/projekta.
3. Organizacija - prijavitelj i sve partnerske organizacije redovito će se sastajati i zajednički raditi na provedbi programa/projekta, vrednovanju i sagledavanju načina svladavanja izazova i poteškoća u provedbi programa/ projekta.
4. Svi partneri sudjelovat će u pripremi zajedničkog opisnog i pojedinačnih financijskih izvješća koje organizacija - prijavitelj u ime svih partnera podnosi davatelju financijskih sredstava.
5. Prijedloge za promjene u programu/projektu partneri trebaju usuglasiti prije nego ih organizacija - prijavitelj podnese davatelju financijskih sredstava. Ako se ne mogu usuglasiti, organizacija - prijavitelj to mora naznačiti pri podnošenju promjena na odobrenje davatelju financijskih sredstava.

**IZJAVA O PARTNERSTVU**

Pročitali smo sadržaj prijave programa/projekta pod nazivom:

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

koji se podnosi Brodsko-posavskoj županiji, Upravnom odjelu za zdravstvo i socijalnu skrb i suglasni smo s njome. Obvezujemo se pridržavati gore navedenih načela dobre prakse u partnerstvu i obveza partnera navedenih u prijavi.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Naziv partnerske organizacije | | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje | | | Potpis osobe ovlaštene za zastupanje i pečat | |
|  | |  | | |  | |
| **Mjesto i datum:** | |  | | **MP** |  | |
|  | |  | |  | **Ime i prezime te potpis osobe ovlaštene za zastupanje prijavitelja programa/projekta** | |