**- ОБРАЗАЦ ИЗВЕШТАЈА –**

**ЈАВНИ КОНКУРС**

**за доделу бесповратних средстава за подршку**

**развоја микро и малих предузећа и предузетника**

**на територији Града Новог Сада за 2020. годину**

**НАЗИВ КОРИСНИКА СРЕДСТАВА:**

\* НАПОМЕНА: Сви генерички неутрални термини написани у мушком роду обухватају исте појмове у женском роду

**1. ПОДАЦИ О КОРИСНИКУ СРЕДСТАВА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Пословно име (уписати пун назив из АПР-а):** |  | | |
| **2.** | **Година оснивања:** |  | | |
| **3.** | **Адреса и место седишта:** |  | | |
| **4.** | **ПИБ:** |  | | |
| **5.** | **Матични број:** |  | | |
| **6.** | **Делатност:** |  | | |
| **7.** | **Шифра делатности:** |  | | |
| **8.** | **Према подацима из финансијског извештаја обвезник је разврстан (подвући):** | **микро** | **мало** | **предузетник** |
| **9.** | **Контакт телефон:**  **Е-mail адреса:** |  | | |
| **10.** | **Интернет адреса фирме (опционо):** |  | | |
| **11.** | **Име и презиме овлашћеног лица:** |  | | |
| **12.** | **Име и презиме контакт особе:** |  | | |
| **13.** | **Број телефона контакт особе:**  **Е-mail адреса контакт особе:** |  | | |
| **14.** | **Број запослених:** | **На дан 01.09.2019. године** | | **На дан 01.09.2020. године** |
|  | |  |
| **15.** | **Пословно име добављача:**  **Адреса и место седишта добављача:** |  | | |
| **16.** | **Укупна вредност набавке основног средства/средстава** |  | | |
| **17.** | **Број текућег рачуна правног лица и назив пословне банке** | Број текућег рачуна: | | Назив пословне банке: |

**2. ПОДАЦИ О НАБАВЉЕНОМ СРЕДСТВУ/СРЕДСТВИМА ЗА КОЈИ ЈЕ ТРАЖЕН ПОДСТИЦАЈ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Опис** | **Описати карактеристике набављеног средства:** |
| **Опис ефеката** | **Навести ефекте увођења новог средства у производни/пословни процес:** |

**3. ИЗВЕШТАЈ О СТРУКТУРИ ТРОШКОВА И ИЗВОРИМА ФИНАНСИРАЊА**

**НАЗИВ КОРИСНИКА СРЕДСТАВА:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**а) Структура трошкова**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ПРЕДМЕТ НАБАВКЕ | Набавна вредност без ПДВ | Набавна вредност са ПДВ | Средства верификације (финансијска документација) | |
| **Датум и број извода** | **Датум и број рачуна** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
|  | **УКУПНО:** |  | | | |

**\* НАПОМЕНА: Оригиналну финансијску документацију којом се доказује наменско трошење средстава неопходно је доставити РРА Бачка уз овај извештај (извод/е из банке, фактуру/е, отпремницу/е, фотографије итд.)**

**б) Извори финансирања**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Извори финансирања | Износ (у РСД) | % учешћа |
| Финансијска средства одобрена од РРА Бачка |  |  |
| Сопствено учешће |  |  |
| УКУПНО: |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ИЗЈАВА** | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Као одговорно лице/особа овлашћена за заступање  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| (назив корисника средстава) | | | | | | | | | | |
| под пуном материјалном и кривичном одговорношћу, изјављујем да су подаци наведени у обрасцу Извештаја истинити и тачни, а приложена документација веродостојна оригиналној документацији. | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Место и датум: | | |  |  | Овлашћено лице: | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
|  |  |  |  |  | | (име и презиме) | | | |  |
|  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | (својеручни потпис) | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |