|  |
| --- |
| **GRAD MALI LOŠINJ****JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL****Odsjek proračun, financije, javnu nabavu i EU projekte** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MJERA**  | 1. **Potpore novoosnovanim tvrtkama/obrtima/slobodnim zanimanjima u 2025. godini**
 |

# Z A H T J E V

ZA DODJELU BESPOVRATNE POTPORE U 2025. GODINI

|  |
| --- |
| **OPĆI PODACI O SUBJEKTU** |
| NAZIV |  |
| □ obrt | □ trgovačko društvo |
| ADRESA  |  |
| ADRESA POSL.PROSTORA |  |
| OIB |  | MBS |  |
| ODGOVORNA OSOBA |  | KONTAKT OSOBA |  |
| TEL/FAX |  | TEL/FAX |  |
| E-MAIL  |  | E-MAIL  |  |
| NKD PRETEŽITE DJELATNOSTI |  |
| TRAŽENI IZNOS POTPORE |  |
| NAZIV BANKE |  |
| TRANSAKCIJSKI RAČUN IBAN | HR |
| BROJ ZAPOSLENIH OSOBA | na neodređeno | na određeno  |

Odgovorna osoba jamči za istinitost podataka iz obrasca zahtjeva

U Malom Lošinju, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. M.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (potpis odgovorne osobe)

**Za ostvarivanje bespovratne potpore uz obrazac zahtjeva poduzetnik je dužan dostaviti dokumentaciju navedenu na obrascu „Popis dokumentacije“.**

**NAPOMENA: nepotpuni i nepravovremeni zahtjevi neće se razmatrati.**

**IZJAVA O DAVANJU SUGLASNOSTI ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA**

Potpisom ove izjave dajem suglasnost za prikupljanje i daljnju obradu mojih osobnih podataka ustupljenih Gradu Malom Lošinju u svrhu ostvarivanja prava na bespovratnu potporu u 2025. godini.

Grad Mali Lošinj čuva povjerljivost vaših osobnih podataka te omogućava pristup i priopćavanje osobnih podataka samo onim svojim zaposlenicima kojima su isti potrebni radi provedbe njihovih poslovnih aktivnosti, a trećim osobama samo u slučajevima koji su izričito propisani zakonom.

Ova privola je dana dobrovoljno te sam upoznat/a s pravom da je svakom trenutku mogu povući te tražiti prestanak daljnje obrade osobnih podataka.

Povlačenje privole ne utječe na zakonitost obrade koja se temeljila na privoli prije nego je povučena.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mjesto i datum davanja izjave |  | Ime i prezime te potpis podnositelja izjave |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |