



REPUBLIKA HRVATSKA
Ministarstvo regionalnoga razvoja
i fondova Europske unije



Ovaj poziv se financira iz Europskog fonda za regionalni razvoj

IZJAVA PRIJAVITELJA

o odricanju od prava na prigovor

Ja, _____,
(ime i prezime, OIB, adresa prijavitelja/ osoba ovlaštena za zastupanje prijavitelja)

dolje potpisani, kao prijavitelj/osoba ovlaštena za zastupanje prijavitelja (u slučaju kada izjavu potpisuje osoba ovlaštena za zastupanje prijavitelja potrebno je navesti podatke o prijavitelju: ime i prezime/naziv prijavitelja, OIB te njegovu adresu/sjedište), odričem se prava na prigovor protiv obavijesti (navesti nadležno tijelo) o statusu (mog) projektnog prijedloga, KLASA: (navesti KLASU) URBROJ: (navesti URBROJ) od (navesti datum obavijesti), odnosno na rezultate faze postupka dodjele (navesti naziv faze) u okviru Poziva na dodjelu bespovratnih sredstava

(Upisati referentnu oznaku Poziva i naziv projekta)

Potpisom ove Izjave potvrđujem da sam upoznat sa sadržajem predmetne obavijesti, da sam u potpunosti razumio razloge zbog kojih se odričem od prava na prigovor te da se odricanje od prava na prigovor ne može opozvati.

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću potvrđujem da sam kao prijavitelj/ovlaštena osoba za zastupanje prijavitelja (zaokružiti) svjestan da će se u slučaju lažne izjave ili lažnih podataka primijeniti za to propisane kazne i sankcije.

Ova izjava daje se u svrhu donošenja Odluke o financiranju gore navedenog projekta i ne može se koristiti u druge svrhe.

Potpis:

U _____, dana _____