**OBRAZAC IZJAVE O NEPOSTOJANJU DVOSTRUKOG FINANCIRANJA**

Prijavitelj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB prijavitelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa prijavitelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I Z J A V A**

**o nepostojanju dvostrukog financiranja**

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da traženi iznos financijskih sredstava koji predstavlja troškove za sufinanciranje prijavljenih aktivnosti rada ljekarne ne podliježe dvostrukom financiranju iz sredstava državnog proračuna Republike Hrvatske, proračuna Europske unije ili drugih javnih izvora financiranja.

Izjava se daje u svrhu zahtjeva za sufinanciranje aktivnosti na temelju Javnog poziva za sufinanciranje dežurnog rada ljekarni na području grada Vukovara za 2025.g. KLASA: 402-05/24-01/8, URBROJ: 2196-1-02-24-3 od 22. studenog 2024.g.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. godine

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

(potpis odgovorne osobe i pečat prijavitelja)