



Prijavni obrazac za učešće na OŽMP projektu
Crveni krst/križ Brčko distrikta Bosne i Hercegovine (CKBDBiH)
Paje Jovanovića 4, 76120 Brčko distrikt BiH, Bosna i Hercegovina
Tel: 049 214 789, Fax: 049 217 008, E-mail: info@ckbdbih.ba

OPĆI PODACI O PODNOSITELJU PRIJAVE				
1.	Naziv podnositelja / odgovorne osobe			
2.	Fizičko lice ili oblik registracije (d.o.o., obrt, zadruga, udruženje i dr)	3.	Godina osnivanja / ili pokretanja poslovne aktivnosti	
3.	Djelatnost	Proizvodna ☐ Poljoprivreda ☐ Turizam i ugostiteljstvo ☐ Trgovina i uslužni obrt ☐		
4.	Iskustvo (Vrijeme obavljanja poslovne djelatnosti)	5 godina i duže ☐ Od 2 do 5 godina ☐ Manje od 2 godine ☐		
5.	Vrijednost opreme, materijala i nekretnina koji se koriste u poslovnoj aktivnosti	Manja od 5,000 KM ☐ Od 5,000 do 20,000 KM ☐ Od 20,000 do 50,000 KM ☐ Veća od 50,000 KM ☐		
6.	Broj dodatno zaposlenih radnika u sklopu poslovnih aktivnosti	Više od 5 radnika ☐ Od 2 do 5 radnika ☐ 1 dodatni radnik ☐ Nijedan radnik ☐		
7.	Stručna sprema odgovorne osobe	☐ NSS ☐ SSS ☐ VŠS ☐ VSS ☐ MR i više		
8.	Adresa podnositelja	Ime Ulica i broj/MZ Poštanski broj		
9.	Telefon	Fax / E-mail		
10.	Ime proizvoda/usluge			
11.	Kratak opis proizvoda ili usluge			
12.	Potpis podnositelja prijave	13.	Datum prijave:	