

PRILOGA 2:

Zahtevek za
PREDPLAČILO PODPORE ES

PODATKI O VLOŽNIKU:

Naziv: _____

Matična številka: _____

Davčna številka (ID): _____

Naslov: _____

Osebnostno ime odgovorne osebe: _____

Telefon: _____

e-pošta _____

PODATKI O OPERATIVNEM PROGRAMU:

Leto potrditve operativnega programa: _____

Dolžina potrjenega operativnega programa: _____

Spremembe operativnega programa (datum spremembe):

PODATKI O PREDPLAČILU:

Predplačilo se nanaša na obdobje:

januar/februar/marec

april/maj/junij

julij/avgust/september

oktober/november/december

VRSTA VARŠČINE

bančna garancija

gotovinski polog

Predvideni stroški pri izvajanju operativnega programa za zadevno obdobje:

Št. ukrepa	Opis odobrenega ukrepa	Predvideni stroški za obdobje
SKUPAJ:		

Ime in priimek pooblaščenice osebe (s tiskanimi črkami): _____

Datum: _____

Žig in podpis