**EVIDENCIJA RADNIH ZADATAKA\***

(naziv udruge, OIB)

(ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje)

U tablici se nalazi popis izvršenih aktivnosti vezanih uz provedbu projekta prijavljenog na Javni poziv za financiranje/sufinanciranje aktivnosti psihološkog i socijalnog osnaživanja te podizanja kvalitete življenja hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji u svrhu zaštite zdravlja i prevladavanja negativnih posljedica uslijed epidemije bolesti COVID-19/potresa 22. ožujka 2020. godine izvoditelja (ime i prezime, OIB izvoditelja aktivnosti)

|  |  |
| --- | --- |
| **AKTIVNOST****(npr. tel. kontaktiranje korisnika)** | **RAZDOBLJE PROVEDBE** **(od 2.5.2020. do 15.05.2020****od 25.05.2020. do 30.05.2020.)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ime i prezime izvoditelja) **pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da sam izvršio sve aktivnosti navedene u tablici.**

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. godine

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

(ime, prezime i potpis izvoditelja)

 MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime, prezime i potpis osobe ovlaštene za zastupanje udruge)

\* Obrazac se dostavlja za sve izvoditelje s kojima se sklopljen ugovor o djelu za provođenje aktivnosti odnosno za trošak plaće osobe koja će telefonski, putem video poziva i sl. komunicirati sa korisnicima radi pružanja podrške i /ili savjetovanja ili voditi i organizirati grupe podrške koji trošak je isplaćen iz sredstava odobrenih po ovom javnom pozivu.