

ПРИЛОГ 4 – ИЗВРШНИ ПРЕГЛЕД ПРОГРАМА - ПРОЈЕКТА

Молимо Вас да страницу извршног прегледа програма - пројекта попуните користећи информације које сте претходно навели у Прилогу 1.

ИЗВРШНИ ПРЕГЛЕД ПРОГРАМА - ПРОЈЕКТА	
Подносилац програма - пројекта:	
Назив програма – пројекта:	
Локација програма – пројекта:	
Трајање програма – пројекта:	
Кратак опис програма – пројекта:	
Циљна група:	
Општи циљ програма – пројекта:	
Главне активности програма - пројекта: (Групе активности навести по редоследу којим су приказане у Прилогу 1 програма - пројекта)	1. 2. ИТД.
Укупна финансијска средства затражена од Управе за дечију, социјалну заштиту и примарну здравствену заштиту:	
Координатор програма - пројекта (име, презиме, мобилни телефон и е-пошта):	

Потпис и печат овлашћеног лица:
