

ПРИЛОГ 4 – ИЗВРШНИ ПРЕГЛЕД ПРОГРАМА

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

ИЗВРШНИ ПРЕГЛЕД ПРОГРАМА			
Подносилац програма:			
Назив програма:			
Локација програма:			
Трајање програма:			
Кратак опис програма:			
Циљна група:			
Општи циљ програма:			
Главне активности програма: (Групе активности навести по редоследу којим су приказане у Прилогу 1 програма)	1. 2. ИТД.		
Укупна финансијска средства затражена од Градске управе-Секретаријата за дечију и социјалну заштиту:			
Координатор програма:	Име и презиме	Моб.тел	Е-пошта

Потпис и печат овлашћеног лица:
