**Izvješće o planiranim aktivnostima**

**Šifra: L6\_PO\_O14**

NAZIV KORISNIKA:

ADRESA:

KLASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zagreb, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IZVJEŠĆE O PLANIRANIM AKTIVNOSTIMA

Od\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BR** | **Broj aktivnosti** | **Datum početka** | **Datum završetka** | **Odobreni iznos** | **Datum podnošenja zahtjeva za isplatu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Napomena: Navedenih rokova u tablici dužni ste se pridržavati. Sukladno Pravilniku o provedbi mjere promidžba na tržištima trećih zemalja dužni ste najaviti Zahtjev za isplatu najmanje 30 dana prije njegovog podnošenja.*

*Popis osoba koje su predviđene za provođenje aktivnosti koje će zahtjevati troškove smještaja, prevoza i dnevnica:*

*1.*

*2.*

*3.*

4.

*Napomena: U popis uvrstite i osobe koje su predviđene kao zamjena u slučaju spriječenosti osobe koja je trebala izvršiti aktivnost.*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Pečat i potpis: |
| Zahtjev pošaljite na adresu: **Agencija za plaćanja u poljoprivredi, ribarstvu i ruralnom razvoju, Potpora za promidžbu na tržištima trećih zemalja, Ulica grada Vukovara 269 d, 10 000 Zagreb** |