**UPUTSTVO ZA POPUNJAVANJE FORMULARA**

**APPLICATION FOR FEDERAL ASSISTANCE - SF-424**

1. Označiti: **Application**
2. Označiti: **New**

3–7. **Ostaviti prazno**

8.a. Upisati zvanični naziv organizacije pod kojim je registrovana, odnosno na koji ima

otvoren bankovni račun. Ukoliko organizacija ima UEI (Unique Entity Identifier) broj ili je

registrovana u SAM sistemu, unijeti naziv pod kojim je registrovana u SAM-u.

8.b. Upisati broj : **44-4444444**

8.c. Upisati **UEI** broj organizacije

8.d. Upisati adresu:

- Street 1: **ulica i broj**

- City: **grad**

- Country: **dopisati Montenegro**

**Ostale podatke za adresu ne popunjavati**

8.e. **Ostaviti prazno**

8.f. Upisati podatke kontakt osobe (predstavnika organizacije):

- **First Name:**

**- Last Name:**

**- Telephone Number:**

**- Email:**

Kao kontakt navesti osobu koja će biti zadužena za implementaciju projekta, odnosno

koja je upoznata sa projektom i sadržajem aplikacije.

9. U poljima Type of Applicant 1-3: Select Applicant Type navesti najviše 3 (tri)

organizaciona tipa koja se odnose na datu organizaciju, od ponuđenih:

- State

- Municipal

- County

- Township

- Interstate

- Intermunicipal

- Special District

- Independent School District

- State Controlled Institution of Higher Learning

- Private University

- Indian Tribe

- Individual

- Profit Organization

- Other (u ovom slučaju u polju **Other (specify)** dati objašnjenje organizacione strukture

organizacije)

- Not-for-Profit Organization

10. Upisati: **U.S. Mission to Montenegro**

11. Catalog of Federal Domestic Assistance Number: **19.900**

CFDA Title: **AEECA funded Democracy Commission Small Grants Program**

12-14. **Ostaviti prazno**

15. Upisati **naziv projekta** (ukoliko se iz samog naziva ne može naslutiti sadržaj ili svrha

projekta, navesti sažetak u par dodatnih rečenica u zagradi)

16.a – b. Upisati: **00-000**

17.a – b. Upisati datum **početka**, odnosno **završetka** projekta

18.a – g. **Unijeti zbirni budžet projekta**:

a. traženi iznos granta

b. eventualni iznos kofinansiranja (cost sharing) koji bi bi bio obezbijeđen

iz sredstava aplikanta

c. eventualni iznos kofinansiranja koji bi bi bio obezbijeđen iz sredstava državnih

institucija

d. eventualni iznos kofinansiranja koji bi bi bio obezbijeđen iz sredstava lokalne

zajednice (uključujuci opštine i mjesne zajednice)

e. eventualni iznos kofinansiranja koji bi bi bio obezbijeđen iz drugih izvora

f. eventualni planirani prihodi ostvareni od aktivnosti u sklopu projekta (najčesće 0)

g. ukupan budžet projekta (zbir stavki od a-f)

19. Selektovati **c.**

20. Označiti: **No**

21. Označiti: **I agree**

Authorized representative: Upisati podatke ovlašćenog predstavnika organizacije,

odnosno osobe koja je ovlašćena da u ime organizacije potpisuje zvanične

dokumente:

- **First Name:**

**- Last Name:**

**- Title: navesti poziciju koju osoba ima u organizaciji**

**- Telephone Number:**

**- Email:**

**- Signature of Authorized Representative: potpis ovlašćene osobe**

**- Date Signed: datum slanja finalne verzije aplikacije za konkurs**

Skenirati i poslati potpisan dokument elektronskom poštom na adresu [PodgoricaGrants@State.Gov](mailto:PodgoricaGrants@State.Gov)