>odštampajte ovu izjavu na zvaničnom memorandumu koaplikanta, potpišite je i priložite skeniranu kopiju uz aplikaciju. Izbrišite ovu uputu.<

**Ovlaštenje koaplikanta**

Koaplikant ovlašćuje aplikanta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da u njegovo ime podnese ovaj aplikacijski formular i potpiše ugovor o dodjeli podgranta, te da ga aplikant predstavlja u svim pitanjima koja se tiču ovog ugovora o dodjeli podgranta.

Pročitao/la sam i odobrio/la sadržaje prijedloga projekta podnesenog na poziv za podnošenje prijedloga za projekta Mediji za građane – građani za medije. Obavezujem se da ću se pridržavati principa dobre partnerske prakse.

Naziv organizacije koaplikanta:

Ime odgovorne osobe:

Funkcija:

Potpis:

Mjesto i datum: