**OBRAZAC 1**

**Podaci o prijavitelju na Javni poziv za financiranje programskih sadržaja lokalnih i regionalnih televizijskih nakladnika od interesa za Grad Zadar u 2024. godini**

|  |
| --- |
| **1. Naziv prijavitelja (puni naziv)** |
| **2. Adresa sjedišta (ulica i kućni broj, mjesto i poštanski broj)** |
| **3. Osoba ovlaštena za zastupanje (ime, prezime i funkcija)** |
| **4. Kontakt osoba (ime, prezime, funkcija)** |
| **5. Broj telefona/mobitela kontakt osobe** |
| **6. Adresa e-pošte kontakt osobe** |
| **7. Mrežna stranica** |
| **8. Kratak opis elektroničkog medija (koncesija, gledanost, uređivačka politika, ciljana publika)** |
| **9. Godina osnutka, broj upisa u evidenciju Agencije za elektroničke medije** |
| **10. OIB** |
| **11. IBAN** |
| **12. Broj zaposlenih (stalni radni odnos, vanjski suradnici)** |
| **Napomena** |
| **Mjesto i datum:**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  MP | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje: |
|  |

 (potpis)