

GODIŠNJI FINANCIJSKI IZVJEŠTAJ
(G-FIN-IZVJ)

za razdoblje od __01.01.2017.__ do __02.08.2017.__

Ime i prezime člana predstavničkog tijela jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave izabranog s liste grupe birača __Deže Kelemen__

OIB člana predstavničkog tijela jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave izabranog s liste grupe birača
__72120679380__

Naziv predstavničkog tijela jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave Općina Ernestinovo

R.br.	OPIS	AO P	IZNOS
1	2	3	4
1.	PRIHODI (AOP 002 + 003 + 008)	001	286,55
1.1.	Vlastita sredstva	002	
1.2.	Prihodi od donacija (AOP 004 + 005 + 006 + 007)	003	0
1.2.1.	od pravnih osoba u novcu	004	
1.2.2.	od pravnih osoba u obliku proizvoda ili usluga	005	
1.2.3.	od fizičkih osoba u novcu	006	
1.2.4.	od fizičkih osoba u obliku proizvoda ili usluga	007	
1.3.	Ostali prihodi	008	286,55
2.	RASHODI (AOP 010 + 014 + 019)	009	286,55
2.1.	Materijalni rashodi (AOP 011 + 012 + 013)	010	0
2.1.1.	Službena putovanja	011	
2.1.2.	Naknade troškova volonterima	012	
2.1.3.	Ostali rashodi	013	
2.2.	Rashodi za usluge (AOP 015 + 017 + 018)	014	0
2.2.1.	Usluge promidžbe i informiranja	015	
2.2.1.1.	od toga troškovi oglašavanja	016	
2.2.2.	Intelektualne i osobne usluge	017	
2.2.3.	Ostale usluge	018	
2.3.	Ostali rashodi	019	286,55
	VISAK PRIHODA (AOP 001 – 009)	020	0
	MANJAK PRIHODA (AOP 009 – 001)	021	

Potpis člana predstavničkog tijela jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave izabranog s liste grupe birača

Napomena: preostala sredstva za politički rad (173,55 kn) su vraćena uplatom na žiro račun Općine

Osoba za kontaktiranje: Oliver Matijević

Telefon za kontakt: 099/3409490

Telefax:

E-pošta: matijevic.oliver@hmdk.hr

Potvrda primitka

Obrazac IZ-D

Laslovo, Trg hrvatskih branitelja 9.

HR7323400093510272939

Broj posebnog računa za financiranje političkog djelovanja

IZVJEŠĆE PRIMLJENIM DONACIJAMA ZA POTPORU POLITIČKOG DJELOVANJA

u razdoblju od 01.01 do 02.08.2017. _____

R. br.	Ime i prezime/naziv donatora	Adresa donatora	OIB	Datum uplate donacije/davanja proizvoda i/ili pružanja usluge bez naplate	Vrsta donacije	Vrijednost donacije		
						Iznos u novcu	Tražena vrijednost darovanog proizvoda i/ili usluge	Ukupno
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	NIJJE BILO DONACIJA							
UKUPNO								

(mjesto i datum sastavljanja)

(pečat i potpis odgovorne osobe)