Образац V.3

Подаци о чланици кластера

|  |  |
| --- | --- |
| Назив кластера |  |
| Назив чланице кластера |  |
| Година оснивања |  |
| Адреса |  |
| Шифра и назив делатности |  |
| Матични број |  |
| ПИБ |  |
| Број запослених на дан 31. 12. 2015. |  |
| Укупан пословни приходу 2015. години |  |
| Контакт особа и функција |  |
| Телефон и мејл |  |

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу овим потврђујем да горе наведени привредни субјект, као члан горе наведеног кластера, учествује на пројекту и да су подаци изнесени у овом обрасцу тачни и комплетни. Такође се обавезујем да ћу, у случају потребе, пружити на увид сва званична документа сарадника на овом пројекту која потврђују тачност приказаних информација у овом обрасцу.

Место и датум МП Потпис овлашћеног лица

**Напомена:** Потребно је прикупити податке за минимум 12 чланица кластера, према правилима у Упутству. Кластери који не доставе овај образац потписан и печатиран за минимум 12 чланица биће одбијени. Институције нису у обавези да попуне део који се односи на информације о пословању предузећа.