

FINANCIJSKI IZVJEŠTAJI NEPROFITNIH ORGANIZACIJA

za razdoblje od 1.1.2017 do 31.12.2017

Naziv obveznika: **LEADER MREŽA HRVATSKE**

Pošanski broj: **47280** Mjesto: **OZALJ** RNO broj: **0236247**

Adresa sjedišta: **KURILOVAC 1** Matični broj: **02906520**

Račun (IBAN): **HR3524020061100352215** OIB: **18350084604**

Šifra djelatnosti: **9499** Djelatnosti ostalih članskih organizacija, d. n. Oznaka razdoblja: **2017-12**

Šifra grada/općine: **315** Grad/općina: OZALJ Šifra županije: **4**

Broj pogreška: **Nema** Obveznik vođenja dvojnog knjigovodstva (DA/NE): **DA**

Neki financijski pokazatelji iz obrasca:

Kontrolni broj: **45.066.055,71**

BIL-NPF	AOP	Stanje 1. siječnja	Stanje 31. prosinca
IMOVINA (AOP 002+074)	001	85.001	141.803
OBVEZE I VLASTITI IZVORI (AOP 146+195)	145	85.001	141.803
PR-RAS-NPF	AOP	Ostvareno u istom razdoblju prethodne godine	Ostvareno u izvještajnom razdoblju
PRIHODI (AOP 002+005+008+011+024+032+041)	001	289.502	500.611
UKUPNI RASHODI (AOP 044-131 ili 044+132)	133	322.371	415.818
Višak prihoda raspoloživ u sljedećem razdoblju (AOP 134+136-135-137-138)	139	18.343	103.136
Manjak prihoda za pokriće u sljedećem razdoblju (AOP 135+137-134-136+138)	140	0	0
G-PR-IZ-NPF	AOP	Ostvareno u prethodnoj poslovnoj godini	Ostvareno u tekućoj poslovnoj godini
PRIMICI UKUPNO (AOP 001 do 004 + 011 do 014)	015	0	0
IZDACI UKUPNO (AOP 016 + 019 do 027)	028	0	0
VIŠAK/MANJAK PRIMITAKA TEKUĆE POSLOVNE GODINE (AOP 015-028)	029	0	0

Zakonski zastupnik: **MILAN MEDIĆ**

Potpis zakonskog zastupnika

Datum: _____

Osoba za kontakt: **Valentina Vlahović**Telefon: **012304061**Telefax: **015802242**Adresa e-pošte: **revop@zg.t-com.hr**

Evidencijski broj

 (popunjava FINA)