**Ministerstvo zdravotnictví ČR**

oddělení koncepcí a strategií

|  |
| --- |
| Razítko podatelny: |

**ŽÁDOST O STÁTNÍ DOTACI NA ROK 2017**

Název programu**:**

**PROGRAM NA PODPORU NESTÁTNÍCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ PŮSOBÍCÍCH V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ VČ. PALIATIVNÍ HOSPICOVÉ PÉČE – 2. KOLO**

**1. NÁZEV PROJEKTU:**

**2. Typ subjektu:**

(forma právní subjektivity)

**3. ŽADATEL – PŔÍJEMCE DOTACE:**

(uveďte přesný název v souladu s platnou registrací)

**IČ:**

ulice: č. pop.: č. orient.:

obec: PSČ: kód obce:

část obce/městská část:

okres: kód okresu dle číselníku LAU:

kraj: *(dle Českého statistického úřadu)*

telefon:

e-mail:

web:

**4. Číslo a datum registrace rejstříku u příslušného soudu*:***

**/**případně jinýchzřizovacích dokladů/:

(platné ke dni podání žádosti)

**5. BANKOVNÍ SPOJENÍ:**

U bankovního spojení uveďte č. účtu pro příjem dotačních prostředků přesně, včetně pomlček, kódu a názvu banky.

|  |
| --- |
|  |

**6. STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCI:**

**a.** (příjmení, jméno, titul):

telefon:

e-mail:

kontaktní adresa:

**b.** (příjmení, jméno, titul):

telefon:

e-mail:

kontaktní adresa:

**7. Základní idea a stručný obsah projektu:**

Podrobný popis projektu a další povinné tabulky lze řešit přílohou!

**8. Řešitel:**

*(příjmení, jméno, titul):*

telefon:

e-mail:

kontaktní adresa:

**9. Působnost projektu:**

a) mezinárodní, b) celorepubliková, c) krajská, d) okresní, e) ostatní

**10. Doba realizace projektu:** od: do:

**11. Byl projekt dotován v roce 2016 či 2017? Uveďte ano nebo ne. Pokud ano, uveďte kým a v jaké výši.**

**12*. Náklady na projekt:***

**CELKOVÉ ROZPOČTOVANÉ NÁKLADY** (v Kč)**:**

**z toho:**

materiální náklady:

(blíže specifikujte)

nemateriální náklady (služby):

(blíže specifikujte)

Rozpočet dále specifikujte v tabulce ROZPOČET PROJEKTU

OOV a mzdy specifikujte v příslušných tabulkách

**POŽADOVANÁ DOTACE NA PROJEKT** (v Kč):

**tj. max. do : %** celkových rozpočtovaných nákladů projektu

**z toho:**

materiální náklady:

(blíže specifikujte)

nemateriální náklady (služby):

(blíže specifikujte)

Rozpočet dále specifikujte v tabulce ROZPOČET PROJEKTU

OOV a mzdy specifikujte v příslušných tabulkách

**13. Je obsahově shodná žádost podána i u jiného ústředního orgánu?:**

(Úřad vlády ČR, MPSV, apod.)

v celkové částce:

v %:

**14*.* Vlastní podíl subjektu na financování projektu:**

v celkové částce:

v %:

**15. Lékařská odborná garance projektu:**

**Přejímám odbornou lékařskou garanci projektu.**

(příjmení, jméno, titul):

telefon:

adresa zdravotnického zařízení:

**Razítko a podpis lékaře – odborného garanta:**

**16. Prohlášení ke zpracování osobních údajů:**

Žadatel předáním žádosti o státní dotaci na rok 2017 z Programu podpory NNO působících v oblasti zdravotnictví vč. paliativní hospicové péče – 2. kolo vyslovuje souhlas se zveřejněním žádosti a dalších rozhodných dokumentů po dobu 10 let, dle novely zákona č. 218/2000 Sb. rozpočtová pravidla, resp. § 18a, který tuto povinnost ukládá.

Podpisem této žádosti vyslovujeme souhlas se zpracováním osobních údajů obsažených v tomto prohlášení ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů za účelem poskytnutí státní dotace.

**17. Prohlášení žadatele:**

Statutární orgán stvrzuje, že projekt schválil a doporučil k předložení do dotačního programu.

Statutární orgán potvrzuje pravdivost a úplnost uvedených údajů, a to jak v originále žádosti, tak v písemné kopii a v elektronické kopii na CD/DVD, které musí být shodné s originálem.

Žadatel čestně prohlašuje, že nemá ke dni podání žádosti žádné finanční závazky vůči státnímu rozpočtu ČR, rozpočtům státních fondů a územně samosprávných celků, vůči zdravotním pojišťovnám a orgánům sociálního zabezpečení.

Žadatel dále prohlašuje, že organizace není v likvidaci, nebyl proti ní vyhlášen konkurs ani insolvenční řízení.

Dne:

……………….……………………………………………

Podpis statutárního zástupce organizace, razítko

Seznam příloh: