**Žádost o přidělení finančních prostředků ze státního rozpočtu na dotační program Bezpečnost a kvalita zdravotní péče pro rok 2019**

Evidenční číslo projektu (vyplní MZ):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název programu** | | Program Bezpečnost a kvalita zdravotní péče | | | | |
| **1. Název projektu** | |  | | | | |
| **2. Priorita na rok 2019** | |  | | | | |
| **3. Název organizace** | |  | | | | |
| **IČ** | |  | | | | |
| **4. Žadatel:** | | | | | | |
| Ulice |  | | Č. p. |  | | |
|  |  | | Č. o. |  | | |
| Obec |  | | Část obce |  | | |
| PSČ |  | | Kód obce |  | | |
| Okres |  | | Kraj |  | | |
| Telefon |  | | http:// |  | | |
| E-mail |  | | | | | |
| **5. Realizátor (řešitel):** | | | | | | |
| Příjmení, jméno, titul | |  | | | | |
| Telefon / Mobil | |  | | | E-mail | |
| Název a adresa pracoviště řešitele | |  | | | | |
| Právní forma | | spolek, nadace, ústavy, nadační fondy  obecně prospěšné společnosti  církve a náboženské společnosti  příspěvkové organizace a organizační složky státu zřízené ministerstvem nebo jiným správním orgánem  Územní samosprávné celky a organizace zřízené územním samosprávným celkem | | | | Právnické osoby  Podnikající fyzické osoby  Organizace v působnosti jiných resortů než MZ (např.: vysoké školy) |
| **7. Náklady na projekt:** | |  | | | | |
| Celkem náklady (Kč) | |  | | | | |
| Požadovaná dotace (Kč) | |  | | | | |
| **8. Registrace**  (kompletní číselné značení dle typu právní formy vč. data registrace) | |  | | | | |
| **9. Statutární orgán**  (jméno, příjmení, titul, funkce) | |  | | | | |
| **10. Jméno osoby s podílem v této právnické osobě** | |  | | | | |
| **11. Podíly Žadatele na jiných právnických osobách** | |  | | | | |
| **12. Jméno zmocněnce**  v případě jednající osoby na základě zmocnění/plné moci -nutno doložit! | |  | | | | |
| **13. Kontaktní osoba** odpovědná za zpracování ekonomické části žádosti | |  | | | | |
| **14. Údaje pro elektronické doručování:** | | | | | | |
| ID datové schránky | |  | | | | |
| Kontaktní elektronická adresa (dle § 19 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů) | |  | | | | |
| **15. Bankovní spojení**  (uveďte název a adresu pobočky banky a číslo účtu přesně, včetně pomlček) | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **16. Počet zaměstnanců podílejících se na realizaci projektu:** | | | | | | | | | | | | | |
| Pracovní poměr | |  | | Počet osob |  | | | | Přepočteno na plné úvazky | | |  | |
| **17. Místně příslušný finanční úřad**  vč. adresy jeho sídla | | |  | | | | | | | | | | |
| **18. Charakteristika žadatele** (organizace)  s ohledem na dosavadní zaměření činnosti | | |  | | | | | | | | | | |
| **19. Dotace či pomoc od MZ nebo jiného orgánu veřejné moci, či jiné veřejné instituce získané žadatelem pro předkládaný projekt v předchozích letech:** | | | | | | | | | | | | | |
| Rok | Poskytovatel dotace | | | Dotace/podpora v Kč | | | | Datum vzniku nároku na dotaci/podporu | | | Podpora de minimis  ano/ne | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| **20. Územní působnost žadatele** (organizace):  Hl. m. Praha  Středočeský kraj  Jihočeský kraj  Plzeňský kraj  Karlovarský kraj  Ústecký kraj  Liberecký kraj | | | | | | Královéhradecký kraj  Pardubický kraj  Kraj Vysočina  Jihomoravský kraj  Olomoucký kraj  Zlínský kraj  Moravskoslezský kraj  Celostátní | | | | | | | |
| **21. Základní idea a stručný obsah projektu** (max. 4 řádky) | | |  | | | | | | | | | | |
| **22. Popis projektu**  řešit přílohou | | | a) minimální požadavky: jasně definovaná teoretická východiska, konkrétní cíle a jak přispívají k naplňování cílů státní politiky, jasně vymezená cílová populace a její participace na projektu, popis dílčích aktivit a přesný časový harmonogram realizace projektu, popis metod, konkrétní výstupy, odborná garance a supervize projektu, návrh na hodnocení výsledků ve vztahu k stanoveným cílům, definice kritérií, podle kterých bude v daném roce měřena efektivita, udržitelnost projektových aktivit, zhodnocení efektivity vynaložených finančních prostředků, zdůvodnění rozpočtu projektu, další. V případě, že byl projekt téhož či podobného záměru již v minulosti podpořen, popíše předkladatel návaznost projektů a zhodnotí výsledky již ukončených aktivit, další.  b) Časový harmonogram projektu  c) Rozpočet projektu (excelové tabulky jsou přílohou Metodiky) | | | | | | | | | | |
| **Doba realizace projektu: od: do:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Místo realizace projektu:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Byl tento projekt v minulých letech dotován z výběrového řízení dotačního programu Bezpečnost a kvalita zdravotní péče?** | | | | | | | | | | **ANO / NE**  (nehodící se škrtněte) | | | |
| **Jestliže ano, uveďte výši dotace v daném roce** | | | | | | | **2016** | | | **2017** | | | **2018** |
|  | | |  | | |  |

# Specifická část - podrobný popis projektu

# Popis projektu

# Hlavní cíl(e) projektu

# Vedlejší cíle projektu

# Metody a způsoby realizace

# Charakteristika a velikost cílové skupiny

# Časový harmonogram projektu

# Hodnocení efektu projektu (Projekt musí mít prokazatelně pozitivní vliv na vybrané cílové skupiny, musí být uvedena objektivní kritéria vyhodnocení efektu projektu. Musí být explicitně uvedeny i indikátory vhodné pro zhodnocení efektivity, vč. postupu hodnocení efektu projektu.)

# Publikační a audiovizuální materiál v rámci projektu (Pokud je plánován uveďte předpokládaný název, osnovu obsahu, formu, počet výtisků, způsob distribuce.)

# Základní informace a profesní životopisy o řešiteli a spoluřešitelích projektu

|  |
| --- |
| **23. Statutární orgán**  prohlašuji, že organizace ke dni podání žádosti nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti ve vztahu ke státnímu rozpočtu, státnímu fondu, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení, rozpočtu územního samosprávného celku.  Dne: Podpis, razítko: |
| **24. Statutární orgán**  potvrzuji, že jsem žádost schválil/a a doporučil/a k předložení do dotačního řízení MZ na rok 201\_ a potvrzuji pravdivost uváděných údajů. Dále souhlasí se skutečností, že MZ bude jako správce za účelem poskytnutí dotace, a úkonů s tím souvisejících, zpracovávat osobní údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace, a to na základě ustanovení § 14 a násl. rozpočtových pravidel, ve spojení s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. e) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).  Dne: Podpis, razítko: |