|  |
| --- |
| ŽÁDOST O NEINVESTIČNÍ DOTACIna program Úřadu vlády České republiky **Podpora veřejně účelných aktivit spolků zdravotně postižených**  **na rok 2015** |

**Číslo projektu**[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Název žadatele:** |  |
| **Sídlo:** |  |
| **Kraj:** |  |
| **Název projektu:** |  |
| **Oblast podpory[[2]](#footnote-2):** | **A B C D** |
| **Celkový rozpočet:** | Kč |
| **Požadovaná dotace:** | Kč |

**Povinné přílohy:**

* tabulky č. 1 – 5[[3]](#footnote-3);
* doklad vyjadřující předmět činnosti, např. stanovy5;
* bankovní identifikaci účtu5;
* čestné prohlášení o pravdivosti a úplnosti údajů;
* čestné prohlášení o bezdlužnosti žadatele;
* čestné prohlášení ospolku zdravotně postižených nebo svazu;
* čestné prohlášení o tom, že spolek není v likvidaci, nebyl proti němu v uplynulých třech letech vyhlášen konkurs (nebo vyrovnání) nebo konkurs nebyl zrušen pro nedostatek majetku;
* doklad o členství v mezinárodní organizaci[[4]](#footnote-4)
* podrobný popis projektu;

**1. Identifikační údaje žadatele o dotaci**

**1.1. Název žadatele:**

**1.2. Právní forma:**

**1.3. Adresa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ulice: | č.p./č.o.: | Obec: |
| Část obce: | PSČ : | Kraj: |
| Telefon/ Fax: | E-mail: | Internetové stránky: |
| Kontaktní osoba: | Telefon: | E-mail: |

**1.4. IČ: DIČ:**

**1.5. Oddíl a vložka ve spolkovém rejstříku:**

**1.6. Číslo účtu u peněžního ústavu:**

Číslo účtu/kód banky: Název banky:

**1.7. Osoby, v nichž má žadatel o dotaci podíl, a výše tohoto podílu:**

**1.8. Osoby, které jsou s žadatelem o dotaci v obchodním vztahu a mají z jeho podnikání nebo jiné výdělečné činnosti prospěch, který se liší od prospěchu, který by byl získán mezi nezávislými osobami v běžných obchodních vztazích za stejných nebo obdobných podmínek:**

|  |
| --- |
| **2. Statutární orgán (statutární zástupci organizace)** |

Titul, jméno, příjmení:

Funkce:

Kontaktní adresa:

Telefon / Fax: Mobilní telefon: E-mail:

Titul, jméno, příjmení:

Funkce:

Kontaktní adresa:

Telefon / Fax: Mobilní telefon: E-mail:

Titul, jméno, příjmení:

Funkce:

Kontaktní adresa:

Telefon / Fax: Mobilní telefon: E-mail:

**3. Charakteristika žadatele o dotaci s ohledem na jeho aktivity**

**3.1. Typ poskytovaných veřejně prospěšných služeb a činností (provozovaných činností):**

**3.2. Další projekty realizované žadatelem o dotaci v minulém kalendářním roce:**

**3.3. Jiné projekty plánované na rok** **2015** :

|  |
| --- |
| **4. Počet placených pracovníků** |

**4.1. Celkový počet placených pracovníků:6**

**4.2. Přepočtený počet placených pracovníků:7**

**5. Údaje o projektu, na který je žádána státní dotace**

**5.1.**  **Přesný název projektu:**

**5.2. Předpokládaná doba realizace projektu od: do:**

**5.3. Byl projekt dotován ze státního rozpočtu v minulém kalendářním roce? Pokud ano, uveďte kterým orgánem a v jaké výši:**

**5.4. Stručný obsah projektu a jeho cíl:** (podrobný popis projektu uveďte v příloze, která je na konci této žádosti)

**5.5. Realizátor projektu** (řešitel):

Příjmení, jméno, titul, funkce:

Organizace:

Kontaktní adresa:

Telefon / Fax: E-mail:

­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6 Celkový počet placených pracovníků znamená počet zaměstnanců organizace bez ohledu na výši pracovního úvazku včetně počtu pracovníků pracujících na DPP či DPČ,

7 Přepočtený počet placených pracovníků znamená celkový počet placených pracovníků převedený na celé úvazky.

**5.6. Počet přepočtených pracovníků zajišťující realizaci projektu:**

**5.7. Počet dobrovolníků podílejících se na realizaci projektu:**

**6. Základní údaje o celkových nákladech na projekt**

**6.1. Celkové náklady projektu: Kč**

**6.2. Výše požadované dotace celkem Kč, tj. max. % celkových nákladů projektu**

* 1. **Vlastní podíl žadatele o dotaci na financování projektu**

**V celkové částce: Kč**

**V %:**

**V...................................dne.......................... Podpis statutárního zástupce organizace**

**a razítko:**

**Žádost doručte na adresu:**

Úřad vlády ČR

Sekce pro lidská práva - VVZ

nábř. E. Beneše 4

118 01 Praha 1

**Obálku viditelně označte:**

ŽÁDOST - Podpora veřejně účelných aktivit spolků zdravotně postižených na rok 2015.

**Čestné prohlášení o pravdivosti a úplnosti údajů**

Žadatel, který vydává prohlášení:

Jméno a příjmení statutárního zástupce organizace: ………………………..……………

Název žadatele: …………………………………………………………………………

Adresa/Sídlo: …………………………………………………………………………

Kontakt tel.: ……………………. e-mail: ………………………………………..

IČ/DIČ: ………………………………………………………………………..

Název projektu:……………………………………………………………………………….

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje v žádosti a přílohách žádosti jsou pravdivé a úplné. Svým podpisem stvrzuji závazný zájem organizace o poskytnutí dotace z programu Podpora veřejně účelných aktivit spolků zdravotně postižených na rok 2015.

Dne: Podpis statutárního zástupce organizace

a razítko:

**Čestné prohlášení o bezdlužnosti žadatele**

Žadatel, který vydává prohlášení:

Jméno a příjmení statutárního zástupce organizace: ………………………..……………

Název žadatele: ……………………………………………………………………………

Adresa/Sídlo: …………………………………………………………………………

Kontakt tel.: ……………………. e-mail: ………………………………………..

IČ/DIČ: ………………………………………………………………………...

Název projektu:………………………………………………………………………………..

Prohlašuji, že žadatel ke dni podání žádosti nemá žádné splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státním fondům, zdravotní pojišťovně, nebo rozpočtu územního samosprávného celku.

Dne: Podpis statutárního zástupce organizace

a razítko:

**Čestné prohlášení o spolku zdravotně postižených nebo spolku svazové povahy**

Žadatel, který vydává prohlášení:

Jméno a příjmení statutárního zástupce organizace: ………………………..……………

Název žadatele: ………………………………………………………………………...

Adresa/Sídlo: …………………………………………………………………………

Kontakt tel.: ……………………. e-mail: ………………………………………...

IČ/DIČ: …………………………………………………………………………

Název projektu:………………………………………………………………………………...

**Var. A**

Prohlašuji, že výše uvedený spolek má členskou základnu k datu vydání tohoto prohlášení o počtu .........členů, z toho nejméně 50 % je občanů se zdravotním postižením nebo jejich zákonných zástupců, konkrétně........členů.

Současně prohlašuji, že výše uvedený spolek má celorepublikovou působnost.

**Var. B**

Prohlašuji, že výše uvedený spolek svazové povahy má členskou základnu k datu vydání tohoto prohlášení o počtu .........členů, přičemž v členské základně každého členského spolku tvoří občané se zdravotním postižením nebo jejich zákonní zástupci nejméně 50 %.

Současně prohlašuji, že výše uvedený spolek svazové povahy má celorepublikovou působnost.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a souhlasí s případnou kontrolou uvedených prohlášení v dokumentaci spolku. Jsem si vědom následků případného nepravdivého prohlášení.

Dne: Podpis statutárního zástupce organizace

a razítko:

**Čestné prohlášení o tom, že spolek není v likvidaci, nebyl proti němu v uplynulých třech letech vyhlášen konkurs (nebo vyrovnání) nebo konkurs nebyl zrušen pro nedostatek majetku**

Žadatel, který vydává prohlášení:

Jméno a příjmení statutárního zástupce organizace: ………………………..……………

Název žadatele: …………………………………………………………………………

Adresa/Sídlo: …………………………………………………………………………

Kontakt tel.: ……………………. e-mail: ………………………………………..

IČ/DIČ: ………………………………………………………………………..

Název projektu:……………………………………………………………………………….

Prohlašuji, že spolek není v likvidaci, nebyl proti němu v uplynulých třech letech vyhlášen konkurs (nebo vyrovnání) nebo konkurs nebyl zrušen pro nedostatek majetku.

Dne: Podpis statutárního zástupce organizace

a razítko:

**Podrobný popis projektu**

**Název žadatele:**

**Přesný název projektu:**

**Obsah projektu:** (Podrobně popište obsah projektu, jaké konkrétní aktivity budou realizovány, uveďte rovněž místo/místa realizace daných aktivit – např. obec.)

**Cíl projektu:** (Popište celkový cíl, kterého chcete dosáhnout realizací daného projektu. Uveďte, co se realizací projektu změní nebo zlepší.)

**Cílová skupina:** (Charakterizujte cílovou skupinu. Popište, na jakou skupinu/skupiny osob se zdravotním postižením je projekt zaměřen. Uveďte počet osob, na které bude mít projekt dopad.)

**Metody hodnocení úspěšnosti projektu:** (Stanovte metody a kritéria hodnocení projektu, tj. jak budete zjišťovat, zda projekt naplnil očekávané výsledky.)

**Časový harmonogram projektu:** (Vypracujte podrobný časový harmonogram projektu dle realizace jednotlivých aktivit projektu. Stanovte jednotlivá období (např. měsíce) a s tím související rozpis plánovaných činností.)

**Personální zajištění realizace projektu:** (Uveďte, jakým způsobem bude fungovat pracovní tým, který bude mít realizaci daného projektu na starosti, uvedené informace musí korespondovat s požadavky na osobní náklady uvedenými v rozpočtu projektu. V případě, že budete využívat práce dobrovolníků, popište jejich činnost.)

**Další důležité informace k projektu, které považujete za potřebné uvést:**

1. Vyplňuje pracoviště SLP. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nehodící se škrtněte; A – mezinárodní spolupráce v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, B – účast na tvorbě, realizaci a monitorování ucelených plánů vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, C – edukační a informační činnost v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, D – organizačně administrativní servis svépomocných aktivit spolků zdravotně postižených. [↑](#footnote-ref-2)
3. žadatel vyplňuje pouze tabulky, které obsahují aktivity, na něž je žádána dotace, zbývající tabulky není potřeba vyplňovat. [↑](#footnote-ref-3)
4. Přikládejte pouze v případě, že žádáte o podporu v tematickém okruhu činností A – mezinárodní spolupráce v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

   5 U žadatele, který žádal o dotaci v předcházejícím kalendářním roce a tato mu byla poskytnuta, uvedené doklady k žádosti nepřipojuje, pokud nedošlo ke změně v nich vedených údajů. [↑](#footnote-ref-4)