|  |  |
| --- | --- |
|   |  HLAVNÍ MĚSTO PRAHA MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Oddělení prevence |

Grantový program hlavního města Prahy pro oblast primární prevence ve školách
a školských zařízeních

Žádost o finanční prostředky z rozpočtu HMP

Formulář D pro nestátní neziskové organizace:

Programy všeobecné, selektivní a indikované primární prevence realizované ve školách

**Část D1**

###### NÁZEV PROJEKTU:[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| Žadatel: (název nestátní neziskové organizace)[[2]](#footnote-2) |  |
| **Právní forma:** |  |
| **Adresa sídla organizace:** |  |
| **Zápis v OR Justice:** |  |
| **IČO:** |  |
| **Název banky:** |  |
| **Číslo účtu:** |  |
| **Certifikace:** | **Typ certifikované služby:** |  | **Číslo certifikátu:** |  |
| **Datum udělení:** |  | **Platnost do:** |  |
| **Typ žádosti:***(Nehodící se škrtněte)* | **jednoletá** | **Čtyřletá od…. / NOVÁ** |
| **Statutární zástupce organizace:** | **Jméno, Příjmení, Titul**: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Tel.: |  | e-mail: |  |
| **Osoba odpovědná za realizaci projektu - garant:** (pokud je jiná než statutární zástupce) | **Jméno, Příjmení, Titul**: |  |
| **Základní informaceo praxi v oblasti specifické****primární prevence** |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Tel.: |  | e-mail: |  |

Je-li garantem fyzická osoba, souhlasí se zpracováním svých osobních údajů hl. m. Prahou – jména, příjmení, rodného čísla a místa trvalého či dlouhodobého pobytu (dále jen „osobní údaje“) podle příslušných ustanovení z č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, a to v rámci úkonů souvisejících s udělením grantu a s uvedením svých osobních údajů na tiskových materiálech hl. m. Prahy, určených k projednávání Radou nebo Zastupitelstvem hl. m. Prahy, jakožto i na internetových stránkách hl. m. Prahy, a to po dobu nezbytnou k projednávání této žádosti a k realizaci rozhodnutí příslušného orgánu poskytovatele a dále po dobu, po kterou je poskytovatel povinen dle platné právní úpravy dokumenty obsahující osobní údaje příjemce zpracovávat/archivovat.

**Financování projektu z rozpočtu hl. m. Prahy v roce 2016** (podrobný rozpočet je v ekonomické části D 2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dotační oblast:** | **Celkové náklady na projekt 2016: Kč** | **Požadavek 2016: Kč** |
| **Primární prevence - Zdravé město Praha 2016** |  |  |
| **Zdravotnictví** |  |
| **Školství** |  |
| **Jiné (napište)** |  |

Informace o organizaci:

|  |
| --- |
| **Stručná charakteristika žadatele s ohledem na dosavadní zaměření činnosti:** |
|  |

**Popis projektu:**

|  |
| --- |
| **Cíle, obsah, rozsah, cílové skupiny a konkrétně poskytované aktivity apod.: [[3]](#footnote-3)** |
| *Cíle projektu**Popis cílové skupiny projektu**Popis plánovaných aktivit projektu**Popis výchozí situace/potřebnost**Základní metody, formy, aktivity**Statistika programu – meziroční srovnání* |

**Další informace k projektu**

|  |
| --- |
| *Projekt realizován od (měsíc/rok)**Místa realizace projektu**Uveďte kritéria pro přijetí zájemce do programu, důvody odmítnutí zájemce**Uveďte případné spolufinancování programu ze strany zájemce* |

|  |
| --- |
| **Účel projektu:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Doba dosažení účelu projektu:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Odůvodnění žádosti:**  |
|  |

Potvrzuji, že údaje uvedené v žádosti jsou úplné a pravdivé.

|  |
| --- |
| Razítko, jméno a podpis statutárního zástupce: |
| Titul před jménem |  | Razítko |
| Jméno |  |
| Příjmení |  |
| Titul za jménem |  | Podpis |

**Elektronickou verzi žádosti odešlete na MHMP.**

1. Viz Metodika [↑](#footnote-ref-1)
2. Vyplňte přesně podle zřizovací listiny [↑](#footnote-ref-2)
3. Projekty na certifikované programy je možno popsat stručně. Při popisu projektu se soustřeďte především na změny oproti minulému období. [↑](#footnote-ref-3)