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

**A/ Žádost o dotaci z rozpočtu hl. m. Prahy „Zdravé město Praha 2014“**

**II. program - ORGANIZACE**

**Část A1**

1. **Základní údaje o žadateli a projektu:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ služby** |  | | | | **Evidenční číslo projektu[[1]](#footnote-1)** | | | |  | |
| **Název projektu** |  | | | | | | | | | |
| **Realizátor projektu** |  | | | | | | | | | |
| **Právní forma** |  | | | | | | | | | |
| **Adresa sídla organizace** |  | | | | | | | | | |
| **IČO** |  | | | | | | | | | |
| **Název a adresa banky** |  | | | | | | | | | |
| **Číslo účtu** |  | | | | | | | | | |
| **Certifikace** | **Typ certifikované služby:** | | | |  | | | **Číslo certifikátu:** | |  |
| **Datum udělení:** | | | |  | | | **Platnost do:** | |  |
| **Registrace sociální služby** | **Číslo registrace:** | | | |  | | | **Ze dne:** | |  |
| **Typ žádosti**  *(Nehodící se škrtněte)* | **jednoletá** | | | | | | **Čtyřletá / rok (nová)** | | | |
| **Statutární zástupce organizace** | **Jméno, Příjmení, Titul** | |  | | | | | | | |
| Kontaktní adresa | |  | | | | | | | |
| Tel. |  | | E-mail | |  | | | | |
| **Osoba odpovědná za realizaci projektu** | **Jméno, Příjmení, Titul** | |  | | | | | | | |
| Kontaktní adresa | |  | | | | | | | |
| Tel. |  | | E-mail | |  | | | | |

1. **Rozpočet projektu pro rok 2014 a přehled získaných finančních prostředků na projekt v předchozím roce:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Druh finančních prostředků** | **Rozpočet projektu pro rok 2014** | | | **Rozpočet 2013** | **Kvalifikovaný odhad 2013** |
|  | **Celkem** | **Provozní** | **Osobní** |  |  |
| **Hlavní město Praha - 2014** |  |  |  |  |  |
| MPSV |  |  |  |  |  |
| MZ |  |  |  |  |  |
| Ostatní resorty státní správy |  |  |  |  |  |
| RV KPP |  |  |  |  |  |
| Kraje a obce |  |  |  |  |  |
| Zahraniční a EU |  |  |  |  |  |
| Nadace, dary, sbírky |  |  |  |  |  |
| Ostatní veřejné zdroje (VZP, ÚP) |  |  |  |  |  |
| Příjmy od klientů |  |  |  |  |  |
| Ostatní, vlastní |  |  |  |  |  |
| **Celkem:** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Stručné zdůvodnění potřebnosti projektu:[[2]](#footnote-2)** |
|  |

Pokyny k vyplnění části A1

Žádost o dotaci z rozpočtu hl. m. Prahy „Zdravé město Praha 2014“ II. program – ORGANIZACE:

1. Typ služby – viz Metodika
2. Název projektu – doplňte úplný název projektu
3. Realizátor projektu – doplňte úplný název organizace (musí odpovídat zápisu v příslušném rejstříku)
4. Adresa sídla organizace – doplňte kompletní adresu vč. PSČ (musí odpovídat zápisu v příslušném rejstříku)
5. Typ žádosti – nehodící se škrtněte; u čtyřletých žádostí doplňte rok, kdy byl projekt poprvé podpořen / nebo skutečnost že jde o žádost novou

Projekt realizován od (měsíc/rok):

Místo realizace projektu/poskytování služby:

Kraj: Obec/obce:

*Bližší specifikace místa (vlastník nemovitosti, adresa místa realizace technického, popř. provozního zázemí a jeho popis):*

**Stručná charakteristika žadatele (organizace) s ohledem na dosavadní zaměření činnosti:**

**Popis projektu a zdůvodnění jeho potřebnosti** (cíle, obsah a rozsah, cílové skupiny, konkrétně poskytované služby apod.)[[3]](#footnote-3)**:**

**Uveďte kritéria pro přijetí zájemce do programu (služby) důvody odmítnutí zájemce** (např.: zájemce již absolvoval detoxifikaci či jiný program (službu) nebo musí tento či jiný program nebo službu současně užívat, zájemce není z regionu tohoto kraje či města či obce, ad.):

**Informace o navýšení rozpočtu (včetně řádného odůvodnění) oproti roku 2013, další relevantní údaje k projektu a poznámky:**

**Profesní životopis realizátora projektu**

(vyžaduje se pouze u nových projektů, u necertifikovaných projektů a/nebo v případě změny realizátora oproti roku 2013)

|  |  |
| --- | --- |
| **Titul, jméno a příjmení:** |  |
| Stručné profesní curriculum vitae: (vzdělání, akademické a vědecké hodnosti, dosavadní odborná, výzkumná, pedagogická činnost, odborné výcviky, autorské vybrané publikace vztahující se k tématu): | |
| **Prohlášení realizátora projektu**  Svým podpisem uděluji podle příslušných ustanovení z.č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů výslovný souhlas se zpracováním svých osobních údajů hl.m. Prahou  v souvislosti s tímto dotačním řízením.  Potvrzuji, že odpovídám za realizaci projektu s názvem:  dne: ......................... podpis / razítko……………………………………………………………… | |

**Čestná prohlášení žadatele**

**Prohlášení o bezdlužnosti** organizace[[4]](#footnote-4)vůči orgánům státní správy, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení, vůči obcím a územním samosprávným celkům

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba vydávající potvrzení: |  |
| Název organizace: |  |
| Adresa: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| IČO/DIČ: |  |

**Statutární orgán prohlašuje a potvrzuje, že ke dni podání organizace:**

* nemá splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu nebo rozpočtu územního samosprávného celku,
* vůči jejímu majetku neprobíhá nebo v posledních 3 letech neproběhlo insolvenční řízení,   
  v němž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku,
* není v likvidaci,
* nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky,
* nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění,
* nemá nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

**Dále prohlašuje, že byl/a seznámen/a s pravidly grantového řízení "Zdravé město Praha 2014" uvedenými v Metodice pro předkladatele, souhlasí s nimi a zavazuje se jimi řídit.**

V Praze dne

Jméno:

Podpis:

Razítko:

**Tato stránka slouží pouze pro vaši potřebu! Netiskněte!**

**Kontrola komplexnosti žádosti**

Vše doporučujeme pozorně zkontrolovat, protože neúplné nebo špatně vyplněné žádosti a žádosti zaslané po termínu budou z grantového řízení vyřazeny bez posuzování.

*Podívejte se ještě jednou, zda:*

* jste vyplnili všechny požadované údaje ve formulářích žádosti
  + - * (textová část a  ekonomická část),
* neuvádíte vzájemně si odporující údaje,
* jste výstižně popsali Vámi nabízené služby,
* jste přehledně zpracovali a dobře propočetli rozpočet projektu (A2; nové čtyřleté žádosti také A2/6),
* máte všechna stanoviska k předkládanému projektu,
* jste přiložili požadované dokumenty k projektu (např. ověřující vznik nebo oprávnění k činnosti),
* jste podepsali prohlášení (str. 5/6),
* máte jeden originál v písemném vyhotovení žádosti
* jste odeslali elektronickou verzi žádosti (žádost, přílohy, průběžnou a závěrečnou zprávu) na adresu: [nina.janyskova@praha.eu](mailto:nina.janyskova@praha.eu)
* jste odeslali elektronickou verzi žádosti bez příloh příslušnému protidrogovému koordinátorovi městské části, kde je služba realizovaná (nebo sídlo organizace) a obvodnímu metodikovi prevence (primární prevence).

1. U stávajících čtyřletých doplňte číslo projektu z roku podpisu smlouvy (např.: 018/09) [↑](#footnote-ref-1)
2. Věnujte pozornost tomuto bodu. Zdůvodnění projektu je důležité při event. obhajobě projektu i při dalších dotačních řízeních. Maximální rozsah 20 řádků. Podrobný popis projektu rozveďte v dalších částech formuláře. [↑](#footnote-ref-2)
3. Projekty na služby, které jsou držitelem platného certifikátu, je možno popsat stručně. Při popisu projektu se soustřeďte především na změny oproti minulému období. [↑](#footnote-ref-3)
4. Pokud organizace podává více projektů, přiložte pouze k jedné žádosti [↑](#footnote-ref-4)