|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 A: Akreditované vzdělávání v oblasti primární prevence rizikového chování

pro pedagogické pracovníky škol a školských zařízení

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Pokračující projekt:** | **Ano  [[2]](#footnote-2) Ne** |
| **Výše podpory projektu od HMP v roce 2015** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Žadatel: (název školy/školského zařízení)[[3]](#footnote-3) |  |
| **Adresa školy/školského zařízení:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **IČO:** |  |
| **Statutární orgán:** (zástupce) |  |
| **Osoba oprávněná:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Zřizovatel:** |  |
| **Městská část:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nestátní škola, školské zařízení:[[4]](#footnote-4)** |  |
| **Organizační forma** (forma právní subjektivity)**:** |  |
| **Číslo účtu:** |  |
| **U peněžního ústavu:** |  |
| **Registrace:** |  |

ZÁKLADNÍ INFORMACE K PROJEKTU

1. Kurzy zaměřené na získání teoretických znalostí, osvojení praktických dovedností   
   a zkušeností potřebných pro výkon funkce metodika prevence:

|  |  |
| --- | --- |
| **Školní metodik prevence/metodik prevence v PPP, který bude vzdělávání absolvovat (jméno, příjmení, titul):** |  |
| **Od kdy vykonává/bude vykonávat funkci ŠMP/MP (rok a měsíc):** |  |
| **Organizace zajišťující vzdělávací program:** |  |
| **Akreditace vzdělávacího programu:** |  |
| **Ročník studia:** |  |
| **Období trvání vzdělávací programu:** |  |
| **Cena vzdělávacího programu:** |  |
| **Částka požadovaná od HMP:**  **(maximálně 12 000 Kč/1 osoba)** |  |
| **Stručný popis obsahu studia:** |  |

1. Kurzy zaměřené na vzdělávání třídních učitelů/metodiků prevence v PPP v oblasti primární prevence rizikového chování:

|  |  |
| --- | --- |
| **Počet pedagogů/metodiků prevence, kteří budou vzdělávání absolvovat:** |  |
| **Organizace zajišťující vzdělávací program:** |  |
| **Číslo akreditace vzdělávacího programu:** |  |
| **Počet hodin vzdělávací programu:** |  |
| **Cena vzdělávacího programu:** |  |
| **Částka požadovaná od HMP:**  **(maximálně 500 Kč/1 osoba/1 den)** |  |
| **Stručný popis obsahu studia:** |  |

1. Skupinové kurzy zaměřené na vzdělávání celých pedagogických sborů v oblasti primární prevence rizikového chování:

|  |  |
| --- | --- |
| **Počet pedagogů, kteří budou vzdělávání absolvovat:** |  |
| **Organizace zajišťující vzdělávací program:** |  |
| **Číslo akreditace vzdělávacího programu:** |  |
| **Počet hodin vzdělávací programu:** |  |
| **Cena vzdělávacího programu:** |  |
| **Částka požadovaná od HMP:**  **(maximálně výše celkově poskytnutého**  **grantu je 20 000 Kč)** |  |
| **Stručný popis obsahu studia:** |  |

Celková požadovaná částka na vzdělávání:

Maximální výše celkově poskytnutého grantu za všechny typy vzdělávání je 30 000 Kč.

|  |
| --- |
| **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. Pro zaškrtnutí 2x na políčko poklepejte [↑](#footnote-ref-2)
3. Vyplňte přesně podle rejstříku škol a školských zařízení nebo zřizovací listiny [↑](#footnote-ref-3)
4. Školy zřizované HMP nebo MČ tuto část **nevyplňují.** [↑](#footnote-ref-4)