****

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\M000XZ~1\AppData\Local\Temp\Rar$DIa0.294\Praha_logo_bar.tif  |  HLAVNÍ MĚSTO PRAHA MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Oddělení prevence |

**„Zdravé město Praha 2015“ – I. program pro školy a školská zařízení**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMAČNÍ LIST K ŽÁDOSTI O GRANT

|  |  |
| --- | --- |
| Žadatel: (přesný název školy/školského zařízenídle zřizovací listiny) |  |
| **Adresa školy/školského zařízení:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Webové stránky:**  |  |
| **IČO:** |  |
| **Statutární orgán:** (zástupce) |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Zřizovatel:** |  |
| **Městská část** |  |

 |
| **Souhrnné údaje o žádostech žadatele:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **celkový počet projektů** |  | **celková výše požadavku od HMP v Kč** |
| **Formulář A1** |  | **Formulář A1** |  |
| **Formulář A2** |  | **Formulář A2** |  |
| **Formulář A3** |  | **Formulář A3** |  |
| **Formulář B** |  | **Formulář B** |  |
| **Formulář C1** |  | **Formulář C1** |  |
| **Formulář C3** |  | **Formulář C3** |  |

 |

Prohlašuji:

1. že jsem byl(a) seznámen(a) s pravidly grantového řízení "Zdravé město Praha 2015" – I. program, souhlasím s nimi a zavazuji se je dodržovat. Zároveň se zavazuji v případě změny, zániku, změny adresy nebo statutárního orgánu, změny v projektu nebo jiných skutečností, které mají vliv na realizaci schválených projektů nebo služeb, tyto skutečnosti písemně sdělit do 14 kalendářních dnů od jejich vzniku Odboru zdravotnictví, sociální péče a prevence.
2. že ke dni podání škola:
3. nemá splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu nebo rozpočtu územního samosprávného celku,
4. vůči jejímu majetku neprobíhá nebo v posledních 3 letech neproběhlo insolvenční řízení, v němž bylo vydáno rozhodnutí
o úpadku,
5. není v likvidaci,
6. nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky,
7. nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění,
8. nemá nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.
9. že údaje uvedené v informačním listu jsou úplné a pravdivé.

V případě kladného posouzení žádosti budou finanční prostředky směřovat na prevenci rizikového chování.

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

|  |
| --- |
|  |
|  |