|  |  |
| --- | --- |
| imgLogo | HLAVNÍ MĚSTO PRAHAMAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHYOdbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Oddělení prevence  |

B/ Žádost o navýšení dotace na projekty podporované ve čtyřletém financování

**II. program –** projekty specifické protidrogové prevence

 **pro rok 2014**

**Část B1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ služby** |  | **Evidenční číslo projektu[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Číslo smlouvy[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Název projektu** |  |
| **Žadatel** |  |
| **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 |  | Fax. |  |
| **Osoba odpovědná za realizaci projektu** | **Jméno, Příjmení, Titul** |  |
| Kontaktní adresa |  |
| Tel. |  | E-mail |  | Fax. |  |

# Celkové náklady nutné na realizaci projektu v roce 2014: Kč

# Požadavek na navýšení: Kč

# Ekonomická rozvaha je v části B2 - xlsx:

* **Písemné zdůvodnění požadavku (max. 1 strana textu):**

|  |
| --- |
|  |

**Čestná prohlášení žadatele**

**Prohlášení o bezdlužnosti** organizace[[3]](#footnote-3)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 (B2)
* máte všechna stanoviska k předkládanému projektu,
* jste přiložili požadované dokumenty k projektu (např. ověřující vznik nebo oprávnění k činnosti),
* jste podepsali prohlášení (str. 2/3),
* máte jeden originál v písemném vyhotovení žádosti
* jste odeslali elektronickou verzi žádosti (žádost, přílohy, průběžnou a závěrečnou zprávu) na adresu: nina.janyskova@praha.eu
1. U stávajících čtyřletých doplňte číslo projektu z roku podpisu smlouvy (např.: 018/09) [↑](#footnote-ref-1)
2. Číslo smlouvy na výše uvedený projekt, která byla uzavřena mezi HMP a organizací [↑](#footnote-ref-2)
3. Pokud organizace podává více projektů, přiložte pouze k jedné žádosti [↑](#footnote-ref-3)