|  |  |
| --- | --- |
| **Žádost o poskytnutí finančních prostředků v programu pro financování sociální části center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů pro cílové skupiny dětí, lidí s demencí, lidí s problematikou závislosti a lidí s nařízeným ochranným léčením pro rok 2022** | |
| **Název poskytovatele dotace:** | Hlavní město Praha |
| **Název projektu:** | *(viz název služby v příloze č. 7 Metodiky MZ – seznam CDZ a MDT)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identifikační údaje žadatele** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Název:** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Organizační forma:**  **(forma právní subjektivity)** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Adresa*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulice:** |  | | | **č. p.:** | |  | | | | | | | | | **č. o.:** | |  |
| **Obec:** |  | | | **Část obce:** | | | |  | | | | | | **PSČ:** | | |  |
| **Okres:** |  | | | | | | | | | | **Kód okresu:** | | | | |  | |
| **Kraj:** |  | | | | | | | | | | **Kód kraje:** | | | | |  | |
| **Telefon:** | |  | | | | | | | | | **E-mail:** | |  | | | | |
| **IČO:** | |  | | | | | | | **DIČ:** | |  | | | | | | |
| **zapsán v obchodním nebo jiném veřejném**  **rejstříku** | | **vedeném**  **v oddílu / vložka** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **web** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Bankovní spojení*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Peněžní ústav:** | | |  | | | | | | | **Číslo účtu:** | |  | | | | | |
| **Adresa místně příslušného finančního úřadu:** | | | | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Statutární orgán*** | | | |
| **Příjmení, jméno, tituly:** |  | | |
| **Funkce [[1]](#footnote-1):** |  | | |
| **Kontaktní adresa:** |  | | |
| **Telefon:** |  | **E-mail:** |  |
| **Je-li žadatel právnickou osobou, uvede identifikaci osob s podílem v této právnické osobě** | | |  |
| **Je-li žadatel právnickou osobou, uvede identifikaci osob, v nichž má přímý podíl, a výši tohoto podílu** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Požadovaná částka*** | |
| **Výpočet požadované výše dotace:**  *Přepočtený počet plných úvazků zaměstnanců služby v přímé péči (pracovní poměr, DPČ, DPP) x počet měsíců, ve kterých bude služba poskytována a podpořena z dotace x náklady celé služby přepočteny na úvazek (maximálně do výše 85 000 Kč) –* ***uveďte celý výpočet (ÚV x měsíce x částka)*** |  |
| **Požadovaná výše dotace:**  **(celková suma)** |  |
| **Počet pracovních úvazků v přímé péči:** |  |
| **Celkový rozpočet CDZ/MDT:** |  |

|  |
| --- |
| ***Účel dotace*** |
| Financování sociální části center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů pro cílové skupiny dětí, lidí s demencí, lidí s problematikou závislosti a lidí s nařízeným ochranným léčením. |

|  |
| --- |
| ***Doba čerpání dotace (doba uznatelnosti výdajů od-do)*** |
| *doba čerpání odpovídá a) roku 2022, nebo b) části roku 2022 po ukončení financování z evropských projektů* ***– je třeba vypsat konkrétně.*** |

|  |
| --- |
| ***Doba, v níž má být dosaženo účelu*** |
| 31. 12. 2022 |

|  |
| --- |
| ***Odůvodnění žádosti*** |
| Zajištění financování **CDZ/MDT** pro rok 2022. (nehodící se škrtněte) – ***podrobně rozepište*** |

**Čestné prohlášení žadatele - právnické osoby ve smyslu § 10a odst. 3 písm. f) zákona   
č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů**

Žadatel tímto čestně prohlašuje, že níže uvedené údaje stanovené § 10a odst. 3 písm. f) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, jsou pravdivé a úplné.

|  |
| --- |
| **Identifikace osob s podílem v právnické osobě, která je žadatelem** (§ 10a odst. 3 písm. f) bod 2 zákona č. 250/2000 Sb.): |

|  |  |
| --- | --- |
| V případě fyzické osoby (v případě více osob tabulku kopírujte) | |
| titul, jméno, příjmení: |  |
| datum narození: |  |
| trvalé bydliště: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| V případě právnické osoby (v případě více osob tabulku kopírujte) | |
| název právnické osoby: |  |
| sídlo: |  |
| IČO: |  |

|  |
| --- |
| **Identifikace osob, v nichž má právnická osoba, která je žadatelem, přímý podíl, a výše tohoto podílu** (§ 10a odst. 3 písm. e) bod 3 zákona č. 250/2000 Sb.) |

|  |  |
| --- | --- |
| (v případě více osob tabulku kopírujte) | |
| název právnické osoby: |  |
| sídlo: |  |
| IČO: |  |
| výše podílu v této právnické osobě: |  |

Dle ustanovení § 10a odst. 3 písm. f) bod. 2. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů je nutné k žádosti doložit údaje o skutečném majiteli právnické osoby ve formě **úplného** výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji. Výpis lze získat po přihlášení na: <https://esm.justice.cz/ias/issm/rejstrik>

**Seznam příloh:**

1. úplný výpis z evidence skutečných majitelů
2. plná moc jedná-li za Žadatele jiná osoba než osoba k tomu oprávněná
3. doklad o aktuálním bankovním účtu

**Dne:**

**Podpis statutárního orgánu:** ………………………………………………………

**Razítko organizace:**

1. jednající:

   a) jako jeho statutární orgán

   b) na základě udělené plné moci (v takovém případě doložte plnou moc) [↑](#footnote-ref-1)