|  |
| --- |
| **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)