**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ DOTACE**

v rámci Dotačního programu projektu OPZ z projektu "Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umisťováni do zařízení mimo HMP, včetně posílení kapacit péče v hl. m. Praze“ č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_008/0015662

1. **OBECNÁ ČÁST – Identifikační údaje o žadateli**

|  |
| --- |
| Údaje o žadateli |
| Název organizace |   |
| Právní forma |   |
| IČO |   | Plátce DPH  |   |

|  |
| --- |
| Adresa sídla organizace |
| Ulice |   | č. p., č. o.  |   |
| Obec |   | PSČ |   |
| Městská část |   | Správní obvod |   |

|  |
| --- |
| Kontaktní údaje |
| Telefon |   | Mobil |   |
| E–mail |   |
| Web |   |

|  |
| --- |
| Bankovní spojení žadatele |
| Číslo účtu  |   | Kód banky |   |
| Název peněžního ústavu |   |

|  |
| --- |
| Je–li žadatel právnickou osobou, uvede identifikaci osob s podílem v této právnické osobě |
|   |

|  |
| --- |
| Je–li žadatel právnickou osobou, uvede identifikaci právnických osob, v nichž má přímý podíl, a výši tohoto podílu  |
|  |

|  |
| --- |
| Statutární orgán č. 1\* |
| \*Ve smlouvě bude uveden jako zástupce příjemce v případě poskytnutí dotace. |
| Jméno |   | Titul před jménem |   |
| Příjmení  |   | Titul za jménem |   |
| Funkce |   |
| Ulice  |   | č. p., č. o.  |   |
| Obec  |   | PSČ |   |
| Městská část |   | Správní obvod |   |
| Telefon |   | Mobil |   |
| E–mail |   |

|  |
| --- |
| Statutární orgán č. 2 |
| Jméno |   | Titul před jménem |   |
| Příjmení  |   | Titul za jménem |   |
| Funkce |   |
| Ulice  |   | č. p., č. o.  |   |
| Obec  |   | PSČ |   |
| Městská část |   | Správní obvod |   |
| Telefon |   | Mobil |   |
| E–mail |   |

|  |
| --- |
| Oprávněná pověřená osoba\* |
| \*Osoba zastupující statutární orgán na základě jmenování či pověření. |
| Jméno |   | Titul před jménem |   |
| Příjmení  |   | Titul za jménem |   |
| Funkce |   |
| Ulice  |   | Č. p., č. o.  |   |
| Obec  |   | PSČ |   |
| Městská část |   | Správní obvod |   |
| Telefon |   | Mobil |   |
| E–mail |   |

|  |
| --- |
| **Seznam Specifické části B) Žádosti** |
| Název zařízení poskytovatele dle Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV | Číslo registrace |
|   |   |
|   |   |
|  |  |
|  |  |

Nedílnou součástí Žádosti je následující seznam příloh:

1. Ověřené kopie dokladu oprávnění osoby jednat za žadatele:

**Statutární orgán** – oprávnění zastupovat žadatele doloží pouze ten, který toto oprávnění nemá zapsáno ve veřejném rejstříku (obchodní rejstřík, spolkový rejstřík, apod.), v případě relevantnosti bude doloženo dokladem o volbě statutárního orgánu, spolky doloží zároveň platné znění stanov.

**Oprávněná pověřená osoba** – osoba, která může jednat za žadatele místo statutárního orgánu: jedná–li za žadatele jiná osoba než osoba k tomu oprávněná dle výše uvedených dokladů, musí předložit zmocnění udělené příslušným statutárním orgánem.

Výpisy a dokumenty se předkládají v originále nebo kopii s ověřením pravosti ne starším než 3 měsíců a k elektronické verzi naskenované.

1. Doklad o aktuálním bankovním účtu Žadatele, kterým je potvrzení příslušného peněžního ústavu uvedením Žadatele jako majitele účtu a aktuálního čísla účtu, a to ne starším než 3 měsíce, k elektronické verzi naskenovaný

|  |  |
| --- | --- |
| Místo a datum podpisu | Podpis |
|   |   |