*Příloha č. 2 k usnesení Rady HMP č. ze dne*

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

Formulář žádosti

**Grantový program hlavního města Prahy pro oblast protidrogových služeb pro městské části**

A/ Kontaktní údaje

|  |  |
| --- | --- |
| **Název městské části:** |  |
| **Adresa úřadu městské části:** |  |
| **Starosta městské části:** |  |
| **IČO:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Protidrogový koordinátor MČ** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Přímý nadřízený protidrogového koordinátora MČ –** jméno, příjmení a funkce**:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |

**Odůvodnění žádosti[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **Stručné zdůvodnění potřebnosti projektu:** |
|  |

**2.1 Požadavek finančních prostředků z rozpočtu HMP a jeho rozdělení**

Tabulka č. 1[[2]](#footnote-2):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Kč** |
|  |  |  |  | **2016** | **2017** |
| **Projekt č.** | **Název organizace[[3]](#footnote-3)** | **Název projektu** | **Typ[[4]](#footnote-4) péče** | **MČ** | **HMP** | **Celkové náklady** | **MČ** | **Požadavek****HMP** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CELKEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2.2 Charakteristika projektů protidrogové politiky MČ, na které žádáte dotaci z HMP**

Tabulka č. 2 (doplňuje tab. č.1; zkopírujte a vyplňte pro každý projekt zvlášť – podle potřeby doplňte řádky tabulky):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projekt č.[[5]](#footnote-5)** | **Popis služby (cíle, metody)** | **Cílová skupina** |
|  |  |  |

1. Projekt odpovídá prioritám MČ: **Ano** [ ]  **[[6]](#footnote-6) Ne** **[ ]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projekt č.** | **Popis služby (cíle, metody)** | **Cílová skupina** |
|  |  |  |

1. Projekt odpovídá prioritám MČ: **Ano** [ ]  **Ne** [ ]

**2.3 Projekty MČ a jejich financování**

Náklady **vaší MČ** v oblasti protidrogové politiky za rok 2016 a plánované náklady na rok 2017 (bez účelové dotace z HMP!)

Tabulka č. 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aktivita** – konkrétní název podpořené aktivity | **Typ péče** | **Skutečnost 2016** | **Plán na rok 2017** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CELKEM** |  |  |  |

**2.4 Součást žádosti – priority a plán aktivit MČ v oblasti protidrogové politiky**

Plán protidrogových aktivit, minimálně zahrnující období jednoho kalendářního roku, vypracovaný ve struktuře schválené sekcí protidrogových koordinátorů MČ HMP.

**Potvrzuji, že údaje uvedené v žádosti jsou úplné a pravdivé**

*Razítko, jméno a podpis zástupce MČ, v jehož kompetenci je protidrogová politika*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Jméno, příjmení, titul:**
 |  | **Razítko:** |
| 1. **V Praze dne:**
 |  | **Podpis:** |

1. Podmínka dle zákona č. 250/2000 Sb., ustanovení § 10a odst. 3 písmeno e), tj. bod týkající se odůvodnění žádosti [↑](#footnote-ref-1)
2. Podle potřeby doplňte řádky [↑](#footnote-ref-2)
3. Název organizace, které bude dotace poskytnuta [↑](#footnote-ref-3)
4. Viz Pokyny k vyplnění formuláře [↑](#footnote-ref-4)
5. Podle tabulky č. 1 [↑](#footnote-ref-5)
6. Pro zaškrtnutí 2x na políčko poklepejte [↑](#footnote-ref-6)