|  |  |
| --- | --- |
|   |  HLAVNÍ MĚSTO PRAHA MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Oddělení prevence |

Žádost o finanční prostředky z rozpočtu HMP „Zdravé město Praha 2015“

– I. program

Formulář A3: Programy selektivní primární prevence pro rizikovou skupinu dětí a mládeže

###### NÁZEV PROJEKTU:[[1]](#footnote-1)

1. **Pokračující projekt: Ano [ ]  [[2]](#footnote-2) Ne [ ]**

|  |  |
| --- | --- |
| Žadatel: (název školy/školského zařízení)[[3]](#footnote-3) |  |
| **Adresa školy/školského zařízení:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **IČO:** |  |
| **Statutární orgán:** (zástupce) |  |
| **Osoba oprávněná:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Zřizovatel:** |  |
| **Městská část:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nestátní škola, školské zařízení:[[4]](#footnote-4)**  |  |
| **Organizační forma** (forma právní subjektivity)**:** |  |
| **Číslo účtu:** |  |
| **U peněžního ústavu:** |  |
| **Registrace:** |  |

**ZÁKLADNÍ INFORMACE O PROJEKTU:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ročník  | Téma všeobecné primární prevence | Získané znalosti/ Získané dovednosti/ žádoucí postoje žáků \* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# \* Co by žáci měli znát a umět. Jaké postoje chceme posilovat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ročník | Počet třídv ročníku | Počet žákův ročníku | Počet hodin prevence v ročníku v rámci projektu | Celkové finanční náklady na prevenci v ročníku | Finančnípožadavek v Kčod HMP |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Celkem  |  |  |  |  |  |

# EKONOMICKÁ ROZVAHA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nákladová položka:(neinvestiční náklady) | Celkový rozpočetna rok 2015(Kč) | Z toho požadováno od HMP na rok 2015 (Kč) |
| a) Provozní nákladycelkem, z toho: |  |  |
| **1. materiálové náklady** |  |  |
| **2. služby** |  |  |
| **b) Mzdové náklady (OON) celkem, z toho:**  |  |  |
| **1. DPČ** |  |  |
| **2. DPP** |  |  |
| Celkem |  |  |

**Finanční zajištění projektu mimo finanční prostředky z rozpočtu HMP**

|  |  |
| --- | --- |
| **Donor** | **Finanční spoluúčast (Kč)** |
| Městská část Praha[[5]](#footnote-5) |  |
| škola |  |
| rodiče |  |
| sponzoři |  |
| jiné zdroje |  |
| **Celkem:** |  |

# PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROGRAMU

**A) Interní zajišťovatel projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno, příjmení zajišťovatele, titul | Funkce ve škole[[6]](#footnote-6) | Základní informace o praxi v oblasti specifické primární prevence | Počet hodin[[7]](#footnote-7) | Odměna za hod(Kč) | Odměna celkem (Kč) | Požadavekod HMP  (Kč) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Celkem** |  |  |  |  |  |  |

**Je-li zajišťovatelem fyzická osoba, souhlasí se zpracováním svých osobních údajů** hl. m. Prahou – jména, příjmení, rodného čísla a místa trvalého či dlouhodobého pobytu (dále jen „osobní údaje“) podle příslušných ustanovení z č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, a to v rámci úkonů souvisejících s udělením grantu a s uvedením svých osobních údajů na tiskových materiálech hl. m. Prahy, určených k projednávání Radou nebo Zastupitelstvem hl. m. Prahy, jakožto i na internetových stránkách hl. m. Prahy, a to po dobu nezbytnou k projednávání této žádosti a k realizaci rozhodnutí příslušného orgánu poskytovatele a dále po dobu, po kterou je poskytovatel povinen dle platné právní úpravy dokumenty obsahující osobní údaje příjemce zpracovávat/archivovat.

**B) Externí zajišťovatel projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Název ex. organizace/ jméno externího lektora: | IČO: | Číslo certifikace programu | Základní informace o praxi v oblasti specifické primární prevence | Počet hodin | Odměna za hod(Kč) | Odměna celkem (Kč) | Požadavekod HMP(Kč) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Celkem** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Externí zajišťovatel potvrzuje zapojení do projektu v uvedeném rozsahu.****V Praze dne Jméno a příjmení:** **Podpis:** **Razítko:** |
| **Adresa** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |

**Je-li zajišťovatelem fyzická osoba, souhlasí se zpracováním svých osobních údajů** hl. m. Prahou – jména, příjmení, rodného čísla a místa trvalého či dlouhodobého pobytu (dále jen „osobní údaje“) podle příslušných ustanovení z č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, a to v rámci úkonů souvisejících s udělením grantu a s uvedením svých osobních údajů na tiskových materiálech hl. m. Prahy, určených k projednávání Radou nebo Zastupitelstvem hl. m. Prahy, jakožto i na internetových stránkách hl. m. Prahy, a to po dobu nezbytnou k projednávání této žádosti a k realizaci rozhodnutí příslušného orgánu poskytovatele a dále po dobu, po kterou je poskytovatel povinen dle platné právní úpravy dokumenty obsahující osobní údaje příjemce zpracovávat/archivovat.

**C) Garant projektu** (zodpovídá za realizaci projektu)

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Základní informace o praxi v oblasti specifické****primární prevence** (event. práce s dětmi a mládeží) |  |

Je-li garantem fyzická osoba, souhlasí se zpracováním svých osobních údajů hl. m. Prahou – jména, příjmení, rodného čísla a místa trvalého či dlouhodobého pobytu (dále jen „osobní údaje“) podle příslušných ustanovení z č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, a to v rámci úkonů souvisejících s udělením grantu a s uvedením svých osobních údajů na tiskových materiálech hl. m. Prahy, určených k projednávání Radou nebo Zastupitelstvem hl. m. Prahy, jakožto i na internetových stránkách hl. m. Prahy, a to po dobu nezbytnou k projednávání této žádosti a k realizaci rozhodnutí příslušného orgánu poskytovatele a dále po dobu, po kterou je poskytovatel povinen dle platné právní úpravy dokumenty obsahující osobní údaje příjemce zpracovávat/archivovat.

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

|  |
| --- |
| Razítko, jméno a podpis statutárního zástupce: |
| Titul před jménem |  | Razítko |
| Jméno |  |
| Příjmení |  |
| Titul za jménem |  | Podpis |

**Elektronickou verzi žádosti odešlete na MHMP, protidrogovému koordinátorovi vaší MČ a metodikovi prevence ve vaší spádové pedagogicko-psychologické poradně.**

1. Viz metodika [↑](#footnote-ref-1)
2. Pro zaškrtnutí 2x na políčko poklepejte [↑](#footnote-ref-2)
3. Vyplňte přesně podle rejstříku škol a školských zařízení nebo zřizovací listiny [↑](#footnote-ref-3)
4. Školy zřizované HMP nebo MČ tuto část **nevyplňují.** [↑](#footnote-ref-4)
5. Napište číslo městské části [↑](#footnote-ref-5)
6. Např. školní metodik prevence, třídní učitel, výchovný poradce [↑](#footnote-ref-6)
7. Mimo pracovní úvazek [↑](#footnote-ref-7)