*Příloha č. 2 k usnesení RHMP č. ze dne 2014*

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

**A/ Žádost o dotaci z rozpočtu hl. m. Prahy „Zdravé město Praha 2015“**

**II. program – ORGANIZACE**

**Protidrogová politika HMP**

**Část A1**

**Základní údaje o žadateli**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název projektu** |  |
| **Typ služby** |  |
| **Žadatel** |  |
| **Právní forma** |  |
| **Adresa sídla organizace** |  |
| **IČO** |  |
| **Název a adresa banky** |  |
| **Číslo účtu** |  |
| **Certifikace** | **Typ certifikované služby:** |  | **Číslo certifikátu:** |  |
| **Datum udělení:** |  | **Platnost do:** |  |
| **Registrace sociální služby** | **Číslo registrace:** |  | **Ze dne:** |  |
| **Typ žádosti***(Nehodící se škrtněte)* | **jednoletá** | **Čtyřletá / rok (nová)** |
| **Statutární zástupce organizace** | **Jméno, Příjmení, Titul** |  |
| Kontaktní adresa |  |
| Tel. |  | Tel. |  | Tel. |  |
| **Osoba odpovědná za realizaci projektu** | **Jméno, Příjmení, Titul** |  |
| Kontaktní adresa |  |
| Tel. |  | Tel. |  | Tel. |  |

1. **Rozpočet projektu pro rok 2015 a přehled získaných finančních prostředků v roce 2014:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Druh finančních prostředků** | **Rozpočet projektu pro rok 2015** | **Rozpočet 2014** | **Kvalifikovaný odhad 2014** |
|  | **Celkem** | **Provozní** | **Osobní** |  |  |
| **Hlavní město Praha - 2013** |  |  |  |  |  |
| MPSV |  |  |  |  |  |
| MZ |  |  |  |  |  |
| MSp |  |  |  |  |  |
| RV KPP |  |  |  |  |  |
| Kraje a obce |  |  |  |  |  |
| Zahraniční a EU |  |  |  |  |  |
| Nadace, dary, sbírky |  |  |  |  |  |
| Ostatní veřejné zdroje (VZP, ÚP) |  |  |  |  |  |
| Příjmy od klientů |  |  |  |  |  |
| Ostatní, vlastní |  |  |  |  |  |
| **Celkem:** |  |  |  |  |  |

1. **Stručné zdůvodnění**

|  |
| --- |
| **Stručné zdůvodnění potřebnosti projektu:[[1]](#footnote-1)** |
|  |

A1.1 Projekt realizován od (měsíc/rok):

A1.2 Místo realizace projektu/poskytování služby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj:** |  | **Obec/obce:** |  |
| **Adresa zařízení / kanceláře:** |  |

**A1.3 Bližší specifikace místa**

(vlastník nemovitosti, adresa místa realizace technického, popř. provozního zázemí a jeho popis):

**A1.4 Ostatní místa realizace projektu:**

**A1.5 Stručná charakteristika žadatele (organizace) s ohledem na dosavadní zaměření činnosti:**

**A1.6 Popis projektu a zdůvodnění jeho potřebnosti** (cíle, obsah a rozsah, cílové skupiny, konkrétně poskytované služby apod.)[[2]](#footnote-2)**:**

**Cíle projektu**

**Popis cílové skupiny projektu**

**Popis plánovaných aktivit projektu**

**Popis výchozí situace/potřebnost**

**Základní metody, formy, aktivity**

**Provozní doba služby/služeb**

**Statistika programu – meziroční srovnání**

**A1.7 Uveďte kritéria pro přijetí zájemce do programu (služby) důvody odmítnutí zájemce** (např.: zájemce již absolvoval detoxifikaci či jiný program (službu) nebo musí tento či jiný program nebo službu současně užívat, zájemce není z regionu tohoto kraje či města či obce, ad.):

**A1.8 Informace o navýšení rozpočtu (včetně řádného odůvodnění) oproti roku 2014, další relevantní údaje k projektu a poznámky:**

**A1.9 Profesní curriculum vitae statutárního zástupce**

(vyžaduje se pouze u nových projektů, u necertifikovaných projektů a/nebo v případě změny oproti roku 2014)

|  |  |
| --- | --- |
| **Titul, jméno a příjmení:** |  |
| Stručné profesní curriculum vitae:(vzdělání, akademické a vědecké hodnosti, dosavadní odborná, výzkumná, pedagogická činnost, odborné výcviky, autorské vybrané publikace vztahující se k tématu): |
| **Prohlášení statutárního zástupce**Souhlasím 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 odpovídám za realizaci projektu s názvem:dne: ......................... podpis / razítko……………………………………………………………… |

**A1.10 Čestná prohlášení žadatele**

**Prohlášení o bezdlužnosti** organizace[[3]](#footnote-3)vůči orgánům státní správy, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení, vůči obcím a územním samosprávným celkům

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba vydávající potvrzení: |  |
| Název organizace: |  |
| Adresa: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| IČO/DIČ: |  |

**Statutární orgán prohlašuje a potvrzuje, že ke dni podání organizace:**

* nemá splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu nebo rozpočtu územního samosprávného celku,
* vůči jejímu majetku neprobíhá nebo v posledních 3 letech neproběhlo insolvenční řízení,
v němž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku,
* není v likvidaci,
* nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky,
* nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění,
* nemá nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

**Dále prohlašuje, že byl/a seznámen/a s pravidly grantového řízení "Zdravé město Praha 2015" uvedenými v Metodice pro předkladatele, souhlasí s nimi a zavazuje se jimi řídit.**

V Praze dne

Jméno:

 Podpis:

Razítko:

**Tato stránka slouží pouze pro vaši potřebu! Netiskněte!**

Pokyny k vyplnění části A1

1. Typ služby – viz Metodika
2. Název projektu – doplňte úplný název projektu
3. Žadatel – doplňte úplný název organizace (musí odpovídat zápisu v příslušném rejstříku)
4. Adresa sídla organizace – doplňte kompletní adresu vč. PSČ (musí odpovídat zápisu v příslušném rejstříku)
5. Typ žádosti – nehodící se škrtněte; u čtyřletých žádostí doplňte rok, kdy byl projekt poprvé podpořen / nebo skutečnost že jde o žádost novou
6. Číslo a datum registrace – doplňte registraci organizace dle právní formy, vč. datum registrace

**Kontrola komplexnosti žádosti**

Vše doporučujeme pozorně zkontrolovat, protože neúplné nebo špatně vyplněné žádosti a žádosti zaslané po termínu budou z grantového řízení vyřazeny bez posuzování.

*Podívejte se ještě jednou, zda:*

* jste vyplnili všechny požadované údaje ve formulářích žádosti
	+ - * (textová část a  ekonomická část),
* neuvádíte vzájemně si odporující údaje,
* jste výstižně popsali Vámi nabízené služby,
* jste přehledně zpracovali a dobře propočetli rozpočet projektu (A2; nové čtyřleté žádosti také A2/6),
* máte všechna stanoviska k předkládanému projektu,
* jste přiložili požadované dokumenty k projektu (např. ověřující vznik nebo oprávnění k činnosti),
* jste podepsali prohlášení (str. 5/6),
* máte jeden originál v písemném vyhotovení žádosti
* jste odeslali elektronickou verzi žádosti (žádost, přílohy, průběžnou a závěrečnou zprávu) na adresu: nina.janyskova@praha.eu
* jste odeslali elektronickou verzi žádosti bez příloh příslušnému protidrogovému koordinátorovi městské části, kde je služba realizovaná (nebo sídlo organizace) a obvodnímu metodikovi prevence (primární prevence).
1. Věnujte pozornost tomuto bodu. Zdůvodnění projektu je důležité při event. obhajobě projektu i při dalších dotačních řízeních. Maximální rozsah 20 řádků. Podrobný popis projektu rozveďte v příloze. [↑](#footnote-ref-1)
2. Projekty na služby, které jsou držitelem platného certifikátu, je možno popsat stručně. Při popisu projektu se soustřeďte především na změny oproti minulému období. [↑](#footnote-ref-2)
3. Pokud organizace podává více projektů, přiložte pouze k jedné žádosti [↑](#footnote-ref-3)