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

B/ Žádost o navýšení dotace na projekty podporované ve čtyřletém financování

**Grantový program hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb[[1]](#footnote-1)**

**2017**

**Část B1**

**Základní údaje o žadateli[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název projektu** |  | | | | | | | |
| **Typ služby[[3]](#footnote-3)** |  | | **Evidenční číslo projektu[[4]](#footnote-4)** | | | |  | |
| **Číslo smlouvy[[5]](#footnote-5)** |  | | | | | | | |
| **Žadatel** |  | | | | | | | |
| **Právní forma** |  | | | | | | | |
| **Adresa sídla organizace** |  | | | | | | | |
| **Zápis ve veřejném rejstříku** |  | | | | | | | |
| **IČO** |  | | | | | | | |
| **Název banky** |  | | | | | | | |
| **Číslo účtu** |  | | | | | | | |
| **Certifikace** | **Typ certifikované služby:** | |  | | | **Číslo certifikátu:** | |  |
| **Datum udělení:** | |  | | | **Platnost do:** | |  |
| **Statutární zástupce organizace** | **Jméno, Příjmení, Titul** | |  | | | | | |
| Funkce v organizaci: | |  | | | | | |
| Kontaktní adresa | |  | | | | | |
| Tel.: |  | | e-mail: |  | | | |
| **Osoba odpovědná za realizaci projektu** (pokud je jiná než statutární zástupce) | **Jméno, Příjmení, Titul** | |  | | | | | | | |
| Kontaktní adresa | |  | | | | | | | |
| Tel.: |  | | e-mail: |  | | | | | |
| **Finanční prostředky** | | | | | | | | | |
| **Celkové náklady nutné na realizaci projektu v roce 2017:** | | | | |  | | | | |
| **Požadavek na navýšení:** | | | | |  | | | | |

**Financování projektu z rozpočtu hl. m. Prahy v roce 2017 – mimo oblast protidrogová politika** (podrobný rozpočet je v ekonomické části B2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dotační oblast:** | **Celkové náklady na projekt 2017: Kč** | **Požadavek 2017: Kč** |
| **Zdravotnictví** |  |  |
| **Školství** |  |
| **Jiné (napište)** |  |

**B1.1 Zásadní změny projektu oproti 2016**

**B1.2 Zdůvodnění požadavku na navýšení v roce 2017 (max. 1 strana textu)**

**B1.3 Čestná prohlášení žadatele**

Pokud je **žadatel právnickou osobou**, pak uveďte v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, identifikaci:

|  |  |
| --- | --- |
| 1/ osob s podílem v této právnické osobě |  |
| 2/ osob, v nichž má přímý podíl, a výši podílu |  |

**Prohlášení o bezdlužnosti** organizace[[6]](#footnote-6)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 programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb 2017“ 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!**

**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),
* neuvedli vzájemně si odporující údaje,
* výstižně popsali Vámi nabízené služby,
* přehledně zpracovali a dobře propočetli rozpočet projektu (B2)
* přiložili požadované dokumenty k projektu (např. ověřující vznik nebo oprávnění k činnosti),
* podepsali prohlášení (str. 2/3),
* vyhotovili jeden originál v písemném vyhotovení žádosti
* odeslali elektronickou verzi žádosti (žádost, přílohy, průběžnou a závěrečnou zprávu) na adresu: [nina.janyskova@praha.eu](mailto:nina.janyskova@praha.eu)

1. Dále jen „GP AS“ [↑](#footnote-ref-1)
2. Údaje vyplňujte přesně! Jsou podkladem pro vypracování smluv. [↑](#footnote-ref-2)
3. Použijte zkratky – viz Metodika [↑](#footnote-ref-3)
4. U stávajících čtyřletých doplňte číslo projektu z roku podpisu smlouvy (např.: 018/09) – Nezaměňujte s jiným číslem projektu např. RV KPP! [↑](#footnote-ref-4)
5. Číslo smlouvy na výše uvedený projekt, která byla uzavřena mezi HMP a organizací [↑](#footnote-ref-5)
6. Pokud organizace podává více projektů, přiložte pouze k jedné žádosti [↑](#footnote-ref-6)