Žádost o poskytnutí dotace z rozpočtu Ústeckého kraje v programu

„Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“

1. **Identifikační údaje o žadateli:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1** | **Jméno, příjmení/Název žadatele:** |  | | |
| **1.2** | **Organizační forma** *(forma právní osobnosti)****:*** | |  | |
| **1.3** | **Datum narození/IČ:** | | **DIČ:** | |
| **1.4** | **Adresa bydliště/Sídlo:** | | | |
|  | obec: | část obce: | | PSČ : |
|  | ulice: | č. p. | | č. or.: |
|  | telefon/fax: | e-mail: | | http://: |
|  | datová schránka: |  | |  |
| **1.5** | Registrace *(Spolky a ústavy uvedou datum a číslo zapsání do veřejného rejstříku; obecně prospěšné společnosti datum, oddíl, vložku a název krajského soudu, v jehož rejstříku jsou zapsány; církevní právnické osoby datum a číslo evidence na Ministerstvu kultury; jiné typy subjektů odpovídající registraci)* | | | |
| **1.6** | **Číslo účtu:** | | **u peněžního ústavu:** | |

1. **U právnických osob identifikace**:

**a) osob zastupujících právnickou osobu (včetně uvedení právního důvodu zastoupení)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |
| **II.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |
| **III.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |

**b) osob s podílem v této právnické osobě**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | Jméno, příjmení/název: |  |
|  | adresa  bydliště/sídlo: |  |
|  | Datum narození/IČ: |  |
|  | Telefon/E-mail: |  |
|  |  |  |
| **II.** | Jméno, příjmení/název: |  |
|  | adresa bydliště/sídlo: |  |
|  | Datum narození/IČ: |  |
|  | Telefon/E-mail: |  |
|  |  |  |

**c) osob, v nichž má právnická osoba přímý podíl (včetně výše tohoto podílu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | Název: |  |
|  | Sídlo: |  |
|  | IČ: |  |
|  | Telefon/E-mail: |  |
|  | Výše podílu: |  |
|  |  |  |
| **II.** | Název: |  |
|  | Sídlo: |  |
|  | IČ: |  |
|  | Telefon/E-mail: |  |
|  | Výše podílu: |  |
|  |  |  |

**3. Kontaktní osoba**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, titul, funkce: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Telefon/Fax: |  |
| E-mail: |  |

**4. Požadavek na dotaci Ústeckého kraje na rok 2019 (požadovaná částka)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pořadové číslo služby v žádosti** | **Název služby** | **Celkové náklady na službu v roce 2019 (Kč)** | **Požadovaná dotace na rok 2019 (Kč)** | **Tj. % z celkových uznatelných nákladů** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Celkem** | |  |  |  |

1. **Účel, na který žadatel chce dotaci použít (popis dílčích služeb - projekt)**

*(Popis čleňte podle jednotlivých služeb, na které žádáte o dotaci. Pro popis služeb je třeba si zkopírovat příslušný počet tabulek. Rozpočet ve formátu MS Excel se vyplňuje pro každou službu zvlášť. Čísla a názvy služeb v textové části žádosti a v rozpočtu musí korespondovat.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Služba 1** | **Název:** |
| **Zaměření služby:**  *Stručně uveďte obecné zaměření služby.* | |
| **Oblast působnosti služby:**  *Uveďte lokalitu (obec), ve které služba působí.* | |
| **Popis cílové skupiny:**  *Uveďte kvantitativní a kvalitativní popis cílové skupiny, relevantní údaje o využívanosti kapacity služby (např. počet lůžek a obložnost) v roce 2017, 2018 a výhled na rok 2019.* | |
| **Místo realizace služby:**  *Popište zejména místo a prostory, ve kterých je/bude služba poskytována, jak jsou splněny specifické podmínky pro poskytování služby (např. akreditace apod.), jaké jsou vaše vlastnické, resp. uživatelské vztahy k prostorám.* | |
| **Popis realizace služby:**  *Stručně popište metody práce s klientem v rámci poskytované služby.* | |
| **Personální zajištění služby:**  *Uveďte počet zaměstnanců v rámci poskytované služby, jejich pracovní pozici, pracovní úvazek atd.* | |
| **Časový rozsah poskytované služby:**  *Uveďte v jakém časovém rozmezí je/bude služba poskytována (např. otevírací doba apod.).* | |
| **Doba, v níž má být dosaženo účelu (termín zahájení, termín ukončení):** | |
| **Odůvodnění žádosti (zdůvodnění potřebnosti služby):**  *Uveďte odkaz na příslušné rozvojové dokumenty na úrovni kraje nebo obce identifikující potřebnost služby (např. tematický rozvojový/strategický dokument kraje, komunitní plán obce apod.).* | |
| **Další údaje o službě:**  *Uveďte případné další informace, o kterých se domníváte, že jsou podstatné pro posouzení Vaší žádosti.* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Služba 2** | **Název:** |
| **Zaměření služby:**  *Stručně uveďte obecné zaměření služby.* | |
| **Oblast působnosti služby:**  *Uveďte lokalitu (obec), ve které služba působí.* | |
| **Popis cílové skupiny:**  *Uveďte kvantitativní a kvalitativní popis cílové skupiny, relevantní údaje o využívanosti kapacity služby (např. počet lůžek a obložnost) v roce 2017, 2018 a výhled na rok 2019.* | |
| **Místo realizace služby:**  *Popište zejména místo a prostory, ve kterých je/bude služba poskytována, jak jsou splněny specifické podmínky pro poskytování služby (např. akreditace apod.), jaké jsou vaše vlastnické, resp. uživatelské vztahy k prostorám.* | |
| **Popis realizace služby:**  *Stručně popište metody práce s klientem v rámci poskytované služby.* | |
| **Personální zajištění služby:**  *Uveďte počet zaměstnanců v rámci poskytované služby, jejich pracovní pozici, pracovní úvazek atd.* | |
| **Časový rozsah poskytované služby:**  *Uveďte v jakém časovém rozmezí je/bude služba poskytována (např. otevírací doba apod.).* | |
| **Doba, v níž má být dosaženo účelu (termín zahájení, termín ukončení):** | |
| **Odůvodnění žádosti (zdůvodnění potřebnosti služby):**  *Uveďte odkaz na příslušné rozvojové dokumenty na úrovni kraje nebo obce identifikující potřebnost služby (např. tematický rozvojový/strategický dokument kraje, komunitní plán obce apod.).* | |
| **Další údaje o službě:**  *Uveďte případné další informace, o kterých se domníváte, že jsou podstatné pro posouzení Vaší žádosti.* | |

Žadatel potvrzuje, že tuto žádost o dotaci schválil k předložení do dotačního programu Ústeckého kraje „Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“ a potvrzuje pravdivost uváděných údajů. Zároveň prohlašuje, že souhlasí se zařazením žadatele do databáze Ústeckého kraje a se zveřejněním údajů o něm a o výši poskytnuté dotace na webových stránkách Ústeckého kraje.

V……………………..dne…………. ...……………………………………..

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

Přílohy žádosti:

1. u právnických osob doklady osvědčující právní osobnost žadatele o dotaci (např. výpis z obchodního rejstříku, výpis z registru ekonomických subjektů) a další doklady (např. společenská smlouva, stanovy, statut, živnostenský list, zřizovací listina), a to v kopii;
2. doklady ustanovení (např. volba, jmenování) statutárního zástupce právnické osoby, současně s dokladem osvědčujícím jeho oprávnění jednat jménem žadatele o dotaci navenek (podepisování smluv), a to v kopii;
3. doklady o přidělení IČ a rozhodnutí o registraci a přidělení DIČ (pokud má registrační povinnost), a to v kopii;
4. čestné prohlášení ve věci nároku na odpočet DPH v souvislosti s náklady projektu, a to v originále (viz vzorový formulář žádosti, nutné vyplnit příslušnou variantu formuláře);
5. doklady o zřízení běžného účtu u  peněžního ústavu (smlouva), a to v kopii;
6. čestné prohlášení o skutečnosti, že

* vůči majetku žadatele neprobíhá, nebo v posledních 3 letech neproběhlo, insolvenční řízení, v němž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku, nebo insolvenční návrh nebyl zamítnut proto, že majetek nepostačuje k úhradě nákladů insolvenčního řízení, nebo nebyl konkurs zrušen proto, že majetek byl zcela nepostačující,
* nebyla zavedena nucená správa podle zvláštních právních předpisů,
* na jeho majetek nebyla nařízena exekuce,
* vůči žadateli, ani vůči žádnému podniku ve skupině podniků (pokud je žadatel součástí skupiny podniků, se kterými je propojen, včetně podniků zahraničních), nebyl vystaven inkasní příkaz pro navrácení protiprávní a neslučitelné podpory, který dosud nebyl splacen,
* žadatel nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin, jehož skutková podstata souvisí s předmětem podnikání žadatele, nebo pro trestný čin hospodářský, nebo trestný čin proti majetku, jde-li o právnickou osobu, musí tento předpoklad splňovat statutární orgán nebo každý člen statutárního orgánu, a je-li statutárním orgánem žadatele či členem statutárního orgánu žadatele právnická osoba, musí tento předpoklad splňovat statutární orgán nebo každý člen statutárního orgánu této právnické osoby,
* u místně příslušného finančního úřadu a okresní správy sociálního zabezpečení a zdravotních pojišťoven, nemá žadatel žádné nesplacené závazky po lhůtě splatnosti,
* žadatel nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči státním fondům, přičemž za závazky vůči státním fondům se považují i závazky vůči Státnímu fondu životního prostředí, Pozemkovému fondu a Celní správě, za vypořádání nelze považovat posečkání úhrady dlužných závazků,
* žadatel nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči rozpočtu kraje, tzn., že bylo například ve stanoveném termínu předloženo řádné vyúčtování v případě, že byly žadateli finanční prostředky v předchozích obdobích poskytnuty, a to v originále (viz vzorový formulář);

1. čestné prohlášení, že žadatel je přímo odpovědný za přípravu a realizaci projektu a nepůsobí jako prostředník, a to v originále (viz vzorový formulář);
2. soupis jednotlivých projektů, které žadatel realizoval v  průběhu předchozích 3 let za přispění kraje s uvedením názvu projektu, čísla smlouvy o poskytnutí dotace a uvedení finanční výše poskytnuté dotace, a to v originále;
3. kopie aktuálního oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů;
4. plná moc v případě, že je žadatel zastoupen na základě plné moci.

.

**Čestné prohlášení**

o skutečnostech dle Čl. VI. bodu 2) písm. d) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| **Obchodní firma/název/jméno a příjmení** |  |
| **Sídlo/adresa:** |  |
| **IČ/RČ:** |  |
| **Statutární orgán:** |  |

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

je plátcem DPH. U pořízených vstupů v rámci realizace projektu v dotačním programu **„Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“** nemůže uplatnit nárok na odpočet DPH, protože tyto vstupy nejsou použity k uskutečňování ekonomické činnosti, u které je nárok na odpočet daně ve smyslu § 72 odst. 2 zákona o DPH. Tyto pořízené vstupy v rámci realizace projektu zůstávají DPH zatíženy, tj. nebyl ani nebude nárok na odpočet DPH u těchto vstupů uplatněn v daňovém přiznání k DPH.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

**Čestné prohlášení**

o skutečnostech dle Čl. VI. bodu 2) písm. d) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| **Obchodní firma/název/jméno a příjmení** |  |
| **Sídlo/adresa:** |  |
| **IČ/RČ:** |  |
| **Statutární orgán:** |  |

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

je plátcem DPH. U pořízených vstupů v rámci realizace projektu v dotačním programu **„Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“** neuplatní nárok na odpočet DPH, přestože tyto vstupy jsou použity k uskutečňování ekonomické činnosti, u které je nárok na odpočet daně ve smyslu § 72 odst. 2 zákona o DPH. Tyto pořízené vstupy v rámci realizace projektu zůstávají DPH zatíženy, tj. nebyl ani nebude nárok na odpočet DPH u těchto vstupů uplatněn v daňovém přiznání k DPH.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

**Čestné prohlášení**

o skutečnostech dle Čl. VI. bodu 2) písm. d) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| **Obchodní firma/název/jméno a příjmení** |  |
| **Sídlo/adresa:** |  |
| **IČ/RČ:** |  |
| **Statutární orgán:** |  |

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

není plátcem DPH.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

# Čestné prohlášení

o skutečnostech dle Čl. VI bodu 2) písm. f) až j) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| **Obchodní firma/název/jméno a příjmení** |  |
| **Sídlo/adresa:** |  |
| **IČ/RČ:** |  |
| **Statutární orgán:** |  |

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

* vůči majetku žadatele neprobíhá, nebo v posledních 3 letech neproběhlo, insolvenční řízení, v němž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku, nebo insolvenční návrh nebyl zamítnut proto, že majetek nepostačuje k úhradě nákladů insolvenčního řízení, nebo nebyl konkurs zrušen proto, že majetek byl zcela nepostačující,
* nebyla zavedena nucená správa podle zvláštních právních předpisů,
* na jeho majetek nebyla nařízena exekuce,
* vůči žadateli, ani vůči žádnému podniku ve skupině podniků (pokud je žadatel součástí skupiny podniků, se kterými je propojen, včetně podniků zahraničních), nebyl vystaven inkasní příkaz pro navrácení protiprávní a neslučitelné podpory, který dosud nebyl splacen,
* žadatel nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin, jehož skutková podstata souvisí s předmětem podnikání žadatele, nebo pro trestný čin hospodářský, nebo trestný čin proti majetku, jde-li o právnickou osobu, musí tento předpoklad splňovat statutární orgán nebo každý člen statutárního orgánu, a je-li statutárním orgánem žadatele či členem statutárního orgánu žadatele právnická osoba, musí tento předpoklad splňovat statutární orgán nebo každý člen statutárního orgánu této právnické osoby,
* u místně příslušného finančního úřadu a okresní správy sociálního zabezpečení a zdravotních pojišťoven nemá žadatel žádné nesplacené závazky po lhůtě splatnosti,
* žadatel nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči státním fondům, přičemž za závazky vůči státním fondům se považují i závazky vůči Státnímu fondu životního prostředí, Pozemkovému fondu a Celní správě, za vypořádání nelze považovat posečkání úhrady dlužných závazků,
* žadatel nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči rozpočtu kraje, tzn., že bylo například ve stanoveném termínu předloženo řádné vyúčtování v případě, že byly žadateli finanční prostředky v předchozích obdobích poskytnuty.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

**Čestné prohlášení**

o skutečnostech dle Čl. VI. bodu 2) písm. k) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| **Obchodní firma/název/jméno a příjmení** |  |
| **Sídlo/adresa:** |  |
| **IČ/RČ:** |  |
| **Statutární orgán:** |  |

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora vybraných služeb zdravotní péče 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

je přímo odpovědný za přípravu a realizaci projektu a nepůsobí jako prostředník.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)