**Žádost o finanční příspěvek na provoz a činnost**

**z Programu pro poskytování finanční podpory z rozpočtu města Kroměříže k zajištění financování sociálních služeb na území města Kroměříže pro rok 2021**

**(nevyplňujte)**

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo žádosti |  |

**I. Informace o žadateli**

|  |  |
| --- | --- |
| Název žadatele: |  |
| Právní forma: |  |
| IČ: |  |
| Adresa: |  |
| Telefon, e-mail: |  |
| Kontaktní osoba: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifikace právnické osoby** | |
| 1. osoby zastupujících právnickou osobu s uvedením právního důvodu zastoupení |  |
| 2. osoby s podílem v této právnické osobě |  |
| 3. osoby, v nichž má přímý podíl, a o výši tohoto podílu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bankovní účet žadatele (název banky, číslo účtu, kód banky): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Celkový předpokládaný rozpočet celé organizace pro rok 2021 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provoz a činnost budou v roce 2021 realizovány v období:** | **od:** |  | **do:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Částka Kč** | **%** |
| **Požadavek organizace na finanční podporu z rozpočtu města Kroměříže pro rok 2021 – součet požadavků na všechny sociální služby uvedené v této Žádosti** |  |  |
| **Schválená finanční podpora pro rok 2021** (nevyplňujte – vyplní město Kroměříž) |  |  |

**II. Popis provozu a činnosti**

**V případě, že žádáte o finanční podporu na více sociálních služeb, vyplňte tento bod za každou sociální službu zvlášť**

***Identifikátor sociální služby, přesný název a typ sociální služby (ambulantní, terénní, pobytová), u pobytových služeb uveďte počet lůžek***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Částka Kč** | **Počet % z celkového rozpočtu služby** |
| **Požadavek na finanční podporu z rozpočtu města Kroměříže na výše uvedenou sociální službu pro rok 2021** |  |  |
| **Schválená finanční podpora** (nevyplňujte, vyplní město Kroměříž) |  |  |

***Účel, na který žadatel finanční podporu použije (uveďte v maximálním rozsahu 1 strana formátu A4)***

|  |
| --- |
|  |

***Aktivity, které jsou v rámci sociální služby realizovány – odůvodnění žádosti***

***(uveďte v maximálním rozsahu 1 strana formátu A4)***

|  |
| --- |
|  |

***Celkové předpokládané zdroje výše uvedené sociální služby na rok 2020***

***(dotace, příspěvek zřizovatele, finanční dary, úhrady od uživatelů, platby zdravotních pojišťoven atd.),***

***jedná se o kvalifikovaný odhad zdrojů za celý kalendářní rok 2020***

|  |
| --- |
|  |

**III. Počet jednotek sociální služby za období 1. 1. – 30. 9. 2020**

**V případě, že žádáte o dotaci na více sociálních služeb, vyplňte tento bod za každou sociální službu zvlášť**

***Vyberte jednotku sociální služby, na kterou žádáte v bodě č. II. Popis provozu a činnosti,***

***zbylé počty jednotek v této tabulce nevyplňujte***

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednotka služby** | **Počet jednotek**  **za období**  **1. 1. – 30. 9. 2020** |
| **Lůžkoden – uveďte součet** |  |
| Lůžkoden – počet pro klienty z Kroměříže |  |
| Lůžkoden – počet pro klienty z SO ORP Kroměříže (bez klientů z Kroměříže) |  |
| Lůžkoden – počet pro klienty mimo SO ORP Kroměříž |  |
|  | |
| **Bytoden – uveďte součet** |  |
| Bytoden – počet pro klienty z Kroměříže |  |
| Bytoden – počet pro klienty z SO ORP Kroměříže (bez klientů z Kroměříže) |  |
| Bytoden – počet pro klienty mimo SO ORP Kroměříž |  |
|  | |
| **Hodina v přímé péči – uveďte součet** |  |
| Hodina v přímé péči – počet pro klienty z Kroměříže |  |
| Hodina v přímé péči – počet pro klienty z SO ORP Kroměříže (bez klientů z Kroměříže) |  |
| Hodina v přímé péči – počet pro klienty mimo SO ORP Kroměříž |  |
|  | |
| **Osobohodina – uveďte součet** |  |
| Osobohodina – počet pro klienty z Kroměříže |  |
| Osobohodina – počet pro klienty z SO ORP Kroměříže (bez klientů z Kroměříže) |  |
| Osobohodina – počet pro klienty mimo SO ORP Kroměříž |  |

**Čestné prohlášení:**

Žadatel prohlašuje, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé, že nezatajuje žádné okolnosti, důležité pro posouzení Žádosti.

Žadatel prohlašuje, že nemá žádné závazky (po lhůtě splatnosti) vůči městu Kroměříži a jeho organizacím.

Datum vyhotovení Žádosti: ………………………… ……………………………………………

**Jméno a příjmení, podpis osoby oprávněné zastupovat žadatele s uvedením právního důvodu zastoupení, razítko**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Veškeré údaje budou zpracovány v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

**Povinné přílohy Žádosti:**

**doloženo k Žádosti na rok 2021 \***

a) kopie dokladu o právní subjektivitě, stanovy ano ne

b) kopie o ustanovení (volbě) statutárního orgánu ano ne

c) kopie dokladu o zřízení běžného účtu (je-li zřízen) ano ne

d) ověřená kopie Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu

*\* žadatel v bodech a), b), c) uvede, zda k Žádosti na rok 2021 přikládá povinné přílohy*

V případě, že žadatel výše uvedené platné dokumenty již doložil k  Žádostem o finanční podporu z rozpočtu města Kroměříže v předchozích letech a nedošlo v nich k žádné změně, je od této povinnosti osvobozen a svým podpisem **čestně prohlašuje,** viz níže, že v uvedených dokumentech nedošlo ke změně.

Datum: ………………….. …………………………………………………………..

**Jméno a příjmení, podpis osoby oprávněné zastupovat žadatele s uvedením právního důvodu zastoupení, razítko**

**Ověřená kopie Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu, byla administrátorovi od žadatele doručena:**

Ano dne ***Vyplní administrátor Programu******– nevyplňujte!***

Ne ***Vyplní administrátor Programu******– nevyplňujte!***