**Žádost o finanční příspěvek na provoz a činnost z Programu pro poskytování finanční podpory z rozpočtu města Kroměříže k zajištění financování mobilní paliativní péče na území města Kroměříže pro rok 2024**

**(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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Povinná příloha** | |
| **Údaje o skutečném majiteli právnické osoby dle zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů** podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, jedná-li se o evidující osobu; v případě, že je žadatel o dotaci zahraniční právnickou osobou, doloží údaje o svém skutečném majiteli buď výpisem ze zahraniční evidence obdobné evidenci skutečných majitelů, nebo pokud taková zahraniční evidence neexistuje, sdělí identifikační údaje všech osob, které jsou skutečným majitelem zahraniční právnické osoby, a předloží doklady, z nichž vyplývá vztah všech osob k zahraniční právnické osobě, zejména výpis ze zahraniční evidence obdobné obchodnímu rejstříku, seznam akcionářů, rozhodnutí statutárního orgánu o vyplacení podílu na zisku, společenská smlouva, zakladatelská listina nebo stanovy. ***(***[***https://esm.justice.cz/ias/issm/rejstrik***](https://esm.justice.cz/ias/issm/rejstrik)***)***  *V případě, že skutečného majitele dle § 7 zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů organizace nemá, doloží tuto skutečnost čestným prohlášením.* | Vyberte, prosím, pouze jednu ze dvou uvedených variant, nehodící přeškrtněte  A: v příloze této žádosti je doložen výpis z evidence skutečných majitelů  B: v příloze této žádosti je doloženo čestné prohlášení, že organizace nepodléhá evidenci skutečných majitelů |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Celkový předpokládaný rozpočet celé organizace pro rok 2023 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provoz a činnost budou v roce 2024 realizovány v období:** | **od:** |  | **do:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Částka v Kč** | **%** |
| **Požadavek organizace na finanční podporu z rozpočtu města Kroměříže pro rok 2024** |  |  |
| **Schválená finanční podpora pro rok 2024** (nevyplňujte – vyplní město Kroměříž) |  |  |

**II. Popis provozu a činnosti**

***Přesný název organizace a mobilní paliativní služby***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Částka Kč** | **Počet % z celkového rozpočtu služby** |
| **Požadavek na finanční podporu z rozpočtu města Kroměříže na výše uvedenou službu pro rok 2024** |  |  |
| **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 mobilní paliativní péče realizovány – odůvodnění žádosti***

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

|  |
| --- |
|  |

***Celkové zdroje výše uvedené mobilní paliativní služby za rok 2023***

***(platby zdravotních pojišťoven dotace obcí, příspěvek zřizovatele, finanční dary*** ***apod.)***

|  |
| --- |
|  |

**III. Počet jednotek (fyzických dnů péče) za období 1. 1. – 31. 12. 2023**

Za den péče je považována pouze fyzická přítomnost pracovníka v domácnosti klienta, a to bez ohledu na počet návštěv během jednoho dne péče. I v případě několika fyzických návštěv za jeden den se, pro tento účel, vykazuje pouze jeden den péče.Za pracovníka je považována pouze lékařský nebo nelékařský zdravotnický pracovník.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednotka služby** | **Počet jednotek**  **za období**  **1. 1. – 31. 12. 2023** |
| **Počet dnů péče (fyzických) pracovníka v domácnosti klienta** |  |
| Počet dnů péče pro klienty z Kroměříže |  |
| Počet dnů péče pro klienty ze správního obvodu ORP Kroměříže (bez klientů z města Kroměříže) |  |
| Počet dnů péče pro klienty mimo správní obvod ORP Kroměříž |  |

**Seznam povinných příloh žádosti:**

* Výpis skutečného majitele
* Rozpočet
* Plná moc (v případě podpisu žádosti zástupcem statutárního orgánu)
* Ověřená kopie dokládající odbornost 926 – domácí pal. péče o pacienta v terminálním stavu

**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.

**Seznam ostatních příloh** **Žádosti:**

- kopie dokladu o právní subjektivitě, stanovy \* ano ne

- kopie o ustanovení (volbě) statutárního orgánu \* ano ne

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

*\* žadatel uvede, zda k Žádosti 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**