**Žádost o finanční prostředky na podporu rozvojových záměrů 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. osoba jednající jménem žadatele s uvedením, zda jedná jako jeho statutární orgán nebo zda jedná na základě udělené plné moci |  |
| 2. osoba s podílem v této právnické osobě |  |
| 3. osoba, 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 přeškrtněteA: v příloze této žádosti je doložen výpis z evidence skutečných majitelůB: v příloze této žádosti je doloženo čestné prohlášení, že organizace nepodléhá evidenci skutečných majitelů |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Částka Kč** | **%** |
| **Požadavek organizace na finanční podporu z rozpočtu města Kroměříže pro rok 2023 na rozvoj sociálních služeb – součet požadavků na všechny sociální služby uvedené v této Žádosti**  |  |  |
| **Schválená finanční podpora pro rok 2023** (nevyplňujte – vyplní město Kroměříž) |  |  |

**II. Popis provozu a činnosti**

**V případě, že žádáte o finanční podporu na rozvoj více sociálních služeb,**

**vyplňte tento bod za každou sociální službu zvlášť**

***Identifikátor sociální služby, přesný název, typ a druh sociální služby dle zákona o sociálních službách (ambulantní, terénní, pobytová), u pobytových sociálních služeb uveďte počet lůžek***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doba, v níž má být dosaženo účelu – období realizace sociální služby** | **od:** |  | **do:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Částka Kč** |
| **Požadavek na finanční podporu z rozpočtu města Kroměříže na rozvojový záměr na výše uvedenou sociální službu pro rok 2023** |  |
| **Schválená finanční podpora** (nevyplňujte, vyplní město Kroměříž) |  |

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

|  |
| --- |
|  |

**III. Počet úvazků či lůžek a jednotek sociální služby za období 1. 1. – 30. 6. 2023**

**V případě, že žádáte o dotaci na rozvoj více sociálních služeb,**

**vyplňte tento bod za každou sociální službu zvlášť**

|  |
| --- |
| **Počet úvazků či lůžek sociální služby** |
| Počet navýšených úvazků či lůžek (dle rozvojového záměru), na které sociální služba žádá finanční prostředky  |  |
| Počet stávajících úvazků či lůžek (před podáním rozvojového záměru) |  |
| **Celkový počet úvazků či lůžek sociální služby k 1.8.2023** – součet předchozích dvou řádků této tabulky |  |

***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. 6. 2023** |
| 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 |  |
| **Lůžkoden – uveďte součet předchozích tří řádků této tabulky** |
|  |  |
| 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 |  |
| **Hodina v přímé péči – uveďte součet předchozích tří řádků této tabulky** |
|  |  |
| 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 |  |
| **Osobohodina – uveďte součet předchozích tří řádků této tabulky** |  |

**Povinné přílohy Žádosti:**

* výpis skutečného majitele,
* předpokládaný položkový rozpočet sociální služby za identifikátor sociální služby,
* předpokládaný rozpočet sociální služby podle zdrojů za identifikátor sociální služby,
* plná moc (v případě podpisu žádosti zástupcem statutárního orgánu),
* pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu pro rok 2024 – Pověření je možné doložit dodatečně, podrobněji, viz informace uvedené v Programu města Kroměříže na podporu rozvojových záměrů vybraných druhů sociálních služeb pro rok 2024.

**Další přílohy 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\*

V případě, že žadatel výše uvedené další přílohy Žádosti již doložil 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.

\*pokud k Žádosti přílohy přikládáte, vyberte „ano“, pokud nepřikládáte vyberte „ne“.

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

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

**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, v případě zastoupení na základě plné moci, plnou moc doložit, 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 2023 \***

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) Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu pro rok 2024

*\* žadatel v bodech a), b), c) 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**

**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!***