

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 2025

(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>)

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 2025	
---	--

Provoz a činnost budou v roce 2025 realizovány v období:	od:		do:	
--	-----	--	-----	--

	Částka v Kč	%
Požadavek organizace na finanční podporu z rozpočtu města Kroměříže pro rok 2025		
Schválená finanční podpora pro rok 2025 (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 2025		
Schválená finanční podpora (nevyplňujte, vyplní město Kroměříž)		

Účel, na který žadatel finanční podporu použije (uved'te 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 2024
(platby zdravotních pojišťoven dotace obcí, příspěvek zřizovatele, finanční dary apod.)**

III. Počet jednotek (fyzických dnů péče) za období 1. 1. – 31. 12. 2024

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. 2024
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, stanovky * | 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