*Příloha č. 1 Programu pomoci uprchlíkům z Ukrajiny v oblasti zdravotnictví (testování, prevence a léčba HIV/AIDS) na území hl. m. Prahy pro rok 2023 – UNICEF*

|  |
| --- |
| **ŽÁDOST O DOTACI****Program pomoci uprchlíkům z Ukrajiny v oblasti zdravotnictví (testování, prevence a léčba HIV/AIDS) na území hl. m. Prahy pro rok 2023 – UNICEF** |
| **ČÍSLO OPATŘENÍ:** |  |
| **NÁZEV PROJEKTU:** |  |
| **1. Obecná část – Informace o žadateli** |
| Právní forma: |  |
| Název žadatele (přesný název): |  |
| IČO: |  | DIČ: |  |
|  |
| Registrace právní osobnosti |  |
| Kým/kde: |  |
| Dne: |  | Pod číslem: |  | Poslední změna: |  |
|  |
| **Adresa sídla žadatele** |
| Ulice: |  | Č.p.: |  | Č.o.: |  |
| Obec: |  | Městská část: |  |
| PSČ: |  | Část obce: |  |
|  |
| **Bankovní spojení žadatele** |
| Předčíslí a číslu účtu: | / |  |
|  |
| **Kontaktní údaje žadatele pro komunikaci** |
| Jméno: |  | Titul před: |  |
| Příjmení: |  | Titul za: |  |
| Ulice: |  | Č.p.: |  | Č.o.: |  |
| Obec: |  | PSČ: |  |
| Telefon: |  | E-mail: |  |
| Web: | http:// |
| ID datové schránky: |  |
|  |
| **Statutární orgán (1)** |
| Jméno: |  | Titul před: |  |
| Příjmení: |  | Titul za: |  |
| Ulice: |  | Č.p.: |  | Č.o.: |  |
| Obec: |  | PSČ: |  |
| Telefon: |  | E-mail: |  |
| Funkce: |  |
|  |
| **Statutární orgán (2)** |
| Jméno: |  | Titul před: |  |
| Příjmení: |  | Titul za: |  |
| Ulice: |  | Č.p.: |  | Č.o.: |  |
| Obec: |  | PSČ: |  |
| Telefon: |  | E-mail: |  |
| Funkce: |  |
|  |
| **Oprávněná pověřená osoba** *(osoba zastupující statutární orgán na základě jmenování či pověření)* |
| Jméno: |  | Titul před: |  |
| Příjmení: |  | Titul za: |  |
| Ulice: |  | Č.p.: |  | Č.o.: |  |
| Obec: |  | PSČ: |  |
| Telefon: |  | E-mail: |  |
| Funkce: |  |
|  |
| **Je-li žadatel právnickou osobou, uvede identifikaci osob s podílem v této právnické osobě (rubrika musí být vyplněna)** |
|  |
| **Je-li žadatel právnickou osobou, uvede identifikaci osob, v nichž má přímý podíl, a výši tohoto podílu (rubrika musí být vyplněna)** |
|  |
|  |
| **2. Specifická část – Informace o projektu (maximálně tři strany textu)** |
| Obsah a účel žádosti: |  |
|  |
| Zdůvodnění požadavku: |  |
|  |
| Položkový rozpočet: |  |
| Položka: | Předpokládaný rozpočet: | Požadovaná částka: |
| ***1. Provozní náklady*** |  |  |
| *1.1 Materiálové náklady* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *1.2 Nemateriálové náklady* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *1.3 Jiné provozní náklady* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *1.4 Finanční náklady* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Provozní náklady celkem:*** |  |  |
| ***2. Osobní náklady*** |  |  |
| *2.1 Mzdové náklady* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *2.2 Odvody na sociální a zdravotní pojištění* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Osobní náklady celkem:*** |  |  |
| ***Celkové náklady na realizaci:*** |  | ***Z toho požadavek:*** |  |
|  |
| Informační povinnost dle Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES ("GDPR") účinného od 25. května 2018 je ze strany hl. m. Prahy splněna prostřednictvím informace uveřejněné na portálu www.praha.eu, a to na adrese: http://www.praha.eu/jnp/cz/o\_meste/magistrat/gdpr/index.html. |
|  |
| **Čestné prohlášení žadatele** |  |
| Statutární orgán prohlašuje, že ke dni podání:1. nemá organizace splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu nebo rozpočtu územního samosprávného celku,
2. vůči majetku organizace neprobíhá nebo v posledních 3 letech neproběhlo insolvenční řízení, v němž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku,
3. není organizace v likvidaci,
4. nemá organizace v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky,
5. nemá organizace nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění,
6. nemá organizace nedoplatek na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
7. organizace nerealizovala finanční či materiální sbírku či jinou formou podpory pro vojenské účely.
 |
|  |
| **Razítko, jméno a podpis statutárního orgánu** |  |
| Stvrzuji svým podpisem správnost a pravdivost údajů uvedených v Žádosti a ve všech jejích přílohách a prohlašuji, že jsem se seznámil s Programem a zavazuji se jej dodržovat. V případě změn údajů uvedených v Žádosti budu písemně informovat odbor zdravotnictví Magistrátu hl. m. Prahy (ZDR MHMP, Jungmannova 35/29, 111 21 Praha 1) nebo pomocí datové schránky (ID datové schránky: 48ia97h) do 14 kalendářních dnů. |
| Datum: |  |
| Titul před jménem: |  | Podpis, razítko |
| Jméno: |  |
| Příjmení: |  |
| Titul za jménem: |  |

**Povinné přílohy Žádosti:**

* **kopie dokladu o aktuálním bankovním účtu** (dokladem se rozumí i anonymizovaný výpis z b.ú.), ne starší 3 měsíců;
* **konkrétní popis předchozí činnosti** Žadatele v oblasti testování, prevence a léčby HIV/AIDS podle jednotlivých Opatření;
* v případě zastupování právnické osoby **kopie dokladu o oprávnění** dle obecných podmínek Opatření (Výpis z Veřejného rejstříku příp. plná moc);
* je-li Žadatel právnickou osobou, která má skutečného majitele podle zákona č. 37/2021 sb., o evidenci skutečných majitelů, musí být přílohou Žádosti **úplný výpis z evidence skutečných majitelů**;
* je-li Žadatel přímo poskytovatelem zdravotních služeb, musí být přílohou Žádosti **prostá kopie dokladů o registraci nebo souhlas s poskytováním zdravotních služeb**.