*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**.