



Příloha č. 1 Dotačního programu pro podporu dostupnosti zdravotní péče na území města Krupka – Žádost o poskytnutí dotace z rozpočtu města Krupka

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ DOTACE Z ROZPOČTU MĚSTA KRUPKA DOTAČNÍ PROGRAM PRO PODPORU DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE NA ÚZEMÍ MĚSTA KRUPKA

|                        |                                     |   |  |
|------------------------|-------------------------------------|---|--|
| <b>Žadatel:</b>        |                                     |   |  |
| Právní forma žadatele: | <input type="checkbox"/> Fyzická    | <input type="checkbox"/> Právnícká osoba <sup>1</sup> |  |
| IČO:                   |                                     | DIČ:  |  |
| DPH:                   | <input type="checkbox"/> Plátce DPH | <input type="checkbox"/> Neplátce DPH <sup>1</sup>    |  |
| Sídlo:                 |                                     |   |  |
| Korespondenční adresa: |                                     |   |  |
| Webová stránka:        |                                     |   |  |
| e-mail:                |                                     |   |  |
| ID datové schránky:    |                                     |   |  |
| Telefon:               |                                     |   |  |

<sup>1</sup> hodící se zaškrtněte

|                          |  |            |  |              |  |
|--------------------------|--|------------|--|--------------|--|
| <b>Bankovní spojení:</b> |  |            |  |              |  |
| Číslo účtu žadatele:     |  | Kód banky: |  | Název banky: |  |

|                          |  |                   |  |
|--------------------------|--|-------------------|--|
| <b>Kontaktní osoba:</b>  |  |                   |  |
| Jméno, příjmení a titul: |  | Zařazení, funkce: |  |
| Telefon:                 |  | Mobil:            |  |
| E-mail:                  |  |                   |  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Informace o dotaci:</b>        |  |
| Rok čerpání dotace:               |  |
| Místo poskytování zdravotní péče: |  |
| Požadovaná výše dotace v Kč:      |  |

**Rozpis předpokládaných výdajů hrazených z dotace:**

| <b>Účel výdaje:</b> | <b>Částka Kč:</b> |
|---------------------|-------------------|
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |
|                     |                   |

**Popis výchozího stavu** *(stručné představení činnosti žadatele a odůvodnění žádosti)*

|  |
|--|
|  |
|--|

**Seznam příloh žádosti:**

- Čestné prohlášení ve věci nároku na odpočet DPH v souvislosti s náklady hrazenými z dotace (dle vzoru)
- Doklady o zřízení běžného účtu u peněžního ústavu (např. smlouva), a to v kopii.
- Čestné prohlášení o skutečnosti (dle vzoru), že:
  - vůči majetku žadatele neprobíhá, nebo v posledních 3 letech neproběhlo insolvenční řízení, a žadatel se nenachází podle insolvenčního zákona v úpadku,
  - vůči majetku žadatele nedošlo k podání insolvenčního návrhu, návrhu na prohlášení konkurzu,
  - vůči majetku žadatele nebylo nařízena exekuce,
  - vůči majetku žadatele nebyla zavedena nucená správa podle zvláštních právních předpisů,
  - žadatel se nenachází v procesu zrušení bez právního nástupce (likvidace, zrušení nebo zánik živnostenského oprávnění), nebo je v procesu zrušení s právním nástupcem (sloučení, splnutí, rozdělení obchodní společnosti),
  - žadateli nebyl soudem nebo správním orgánem uložen zákaz činnosti nebo zrušeno oprávnění k činnosti týkající se jeho předmětu podnikání, anebo související s projektem,
  - žadatel nemá neuhrazené závazky po lhůtě splatnosti vůči orgánům veřejné správy České republiky (finanční úřady, orgány sociálního zabezpečení), zdravotním pojišťovnám, městu Krupka,

Případně vypište další přílohy:

- 

**Žadatel stvrzuje** pravdivost uváděných údajů a souhlasí se zařazením do databáze poskytovatele a zveřejněním svého jména nebo názvu právnické osoby, adresy (místa podnikání nebo sídla), dotačního titulu, účelového určení dotace a výše poskytnuté dotace a dále prohlašuje, že nemá vůči městu Krupka a jeho příspěvkovým organizacím finanční závazky po lhůtě splatnosti k datu podání žádosti.

**Místo a datum:**

**Jméno a podpis žadatele / statutárního zástupce žadatele, razítko:**