



Městská část Praha 20

Žádost o grant v sociální a zdravotní oblasti

Typ: právnická osoba

Název projektu	
----------------	--

I. Údaje o žadateli

Název organizace (realizátor projektu)		IČO
Adresa		PSČ
Telefon		Fax
E-mail		www.stránka
Jméno a funkce osoby odpovědné za projekt		Adresa
Právnická forma: (občanské sdružení, nadace, o. p. s., účelové zařízení církve, jiná)		
Registrace právní subjektivity žadatele kým:		dne: pod číslem:
Cílová skupina		
Výše žádaného grantu		
Název a adresa peněžního ústavu		
Číslo účtu (vč. specifického symbolu)		

II. Činnost organizace: (představte stručně Vaši organizaci)

III. Stručný popis projektu: (uveďte stručně obsah a cíle projektu, metody, zdůvodnění žádosti o grant, předpokládaný počet osob - podrobně rozvést jako přílohu)

IV. Přínos pro obyvatele MČ Praha 20

V. Rozpočet projektu na období od do.....

Rozpočet projektu – ekonomická rozvaha	Typy nákladů/ specifikace položek	Celkový rozpočet projektu (Plánované výdaje) Kč	Celková výše požadované dotace od MČ Praha 20 v rámci vyhlášeného grantu Kč
	1. Osobní náklady		
	2. Materiálové náklady		
	3. Nemateriálové náklady (služby)		
4. Jiné náklady			
CELKEM výdaje			

Vlastní zdroje (sponzoři, nadace, atd) – celkem:		Kč
Dotace na projekt z jiných zdrojů – včetně podaných žádostí - celkem:		Kč
z toho:	MPSV ČR, případně jiná ministerstva ČR	Kč
	Magistrát hl. m. Prahy	Kč
	Ostatní městské části Praha	Kč
	Ostatní zdroje	Kč

VI. Přehled obdržených finančních prostředků žadatele v posledních 3 letech

Finanční prostředky, které žadatel obdržel v letech 2011 - 2013			
<i>Poskytovatel grantu</i>	<i>2011 Kč</i>	<i>2012 Kč</i>	<i>2013 Kč</i>
MPSV ČR			
MHMP			
MČ Praha 20			
Ostatní zdroje			
Ostatní městské části			

VII. Jména, telefon (adresa) osob, které mohou projekt doporučit:

VIII. Ostatní

Povinné přílohy: dle Zásad pro poskytnutí grantů v oblasti sociálních věcí a zdravotnictví pro rok 2014

Nepovinné přílohy: reference o činnosti

IX. Čestné prohlášení

Prohlašuji, že uvedené údaje v tomto formuláři jsou úplné a pravdivé, a že nemám žádné nevyrovnané závazky vůči státním institucím, nedoplatky na zdravotním pojištění, státním sociálním zabezpečení ani správě daní.

Předkladatel svým podpisem stvrzuje a potvrzuje pravdivost údajů.

Žadatel souhlasí:

- v případě nepřesných údajů zde uvedených zaniká nárok na grantové prostředky
- umožnit pověřeným zástupcům Úřadu MČ Praha 20 vykonání kontroly využití poskytnutí finančních prostředků v souladu s projektem grantu
- veškeré údaje obsažené v této žádosti mohou být zveřejněny v rámci vyhodnocování a rozhodování příslušných orgánů MČ Praha 20 o této žádosti
- se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů

V dne 201.

.....
razítko a čitelný podpis žadatele

Upozornění:

Doporučujeme pozorně zkontrolovat vyplněný formulář, neboť neúplné žádosti (s chybějícími údaji) mohou být vyloučeny z výběrového řízení.