# Program kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko pro rok 2025

# žádost o poskytnutí finanční dotace

*VYPLŇUJTE POUZE ŠEDÁ POLE*

## **údaje o žadateli**

NÁZEV SUBJEKTU:

………………………………………………………………………………………………………....

IČO: ……………………………..

DIČ: ……………………………..

Sídlo – adresa subjektu (ulice, č.p., obec, PSČ):

………………………………………………………………………………………………………....………………………….………………..

Sídlo provozovny, pobočky - pokud se liší od sídla subjektu (ulice, č.p., obec, PSČ):

………………………………………………………………………………………………………....………………………….………………..

BANKOVNÍ SPOJENÍ

Název a adresa peněžního ústavu:

………………………………………………………………………………………………………....………………………….………………..

Číslo účtu:

………………………………………………………………………………………………………....………………………….………………..

Zápis PO ve veřejném seznamu:

………………………………………………………………………………………………………....………………………….………………..

Plátce DPH *(x označte křížkem)*

□ ANO □ NE

OSOBA OPRÁVNĚNÁ JEDNAT JMÉNEM SUBJEKTU

Jméno a příjmení: ……………………………………….…………………………….

Funkce: ……………………………………….…………………………….

Telefon a e-mail: ……………………………………….…………………..

KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení: …………………………….…………………………….

Funkce: ……………………………………….…………………………….

Telefon a e-mail: ………………………….........…………………………..

## **ŽÁDÁME O FINANČNÍ DOTACI za účelem:**

*(x označte křížkem)*

□ částečné úhrady uznatelných nákladů/výdajů souvisejících s výkonem subjektů pověřených Zlínským krajem (nebo jiným příslušným krajem) k poskytování sociálních služeb obecného hospodářského zájmu

- uveďte název a identifikační číslo (ID) služby: …………………………………………………………………..………

……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

□ částečné úhrady uznatelných nákladů/výdajů souvisejících s poskytováním ostatních služeb (neregistrovaných služeb) nebo s realizací aktivit v sociálně zdravotní oblasti a podpoře zdraví

- uveďte název projektu/aktivity/služby: ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## **podklady pro rozhodnutí hodnotitelů (dle stanovených kritérií programu)**

Požadovaná dotace v Kč:

………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Počet klientů služby/intervencí\***  *(\* NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE)* | | **Skutečnost 2024** | **Předpoklad 2025** |
| Z toho: | Branky |  |  |
| Choryně |  |  |
| Jarcová |  |  |
| Kelč |  |  |
| Kladeruby |  |  |
| Krhová |  |  |
| Kunovice |  |  |
| Lešná |  |  |
| Loučka |  |  |
| Mikulůvka |  |  |
| Oznice |  |  |
| Podolí |  |  |
| Police |  |  |
| Poličná |  |  |
| Střítež nad Bečvou |  |  |
| Valašské Meziříčí |  |  |
| Velká Lhota |  |  |
| Zašová |  |  |
| mimo ORP\* Valašské Meziříčí |  |  |
| **POČET KLIENTŮ CELKEM** | |  |  |

\* obec s rozšířenou působností

**Rozpočet služby nebo projektu**

**A) VÝDAJE (vypište jednotlivé položky):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Popis položky \*)** | **Celkové výdaje (Kč)** | **Požadovaná částka (Kč)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Výdaje celkem** |  |  |

**B) PŘÍJMY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Položka \*)** | **Částka (Kč)** | **% podíl** |
| Vlastní prostředky (vlastní vklad, členské příspěvky) |  |  |
| Příjmy z projektu (vstupné, kurzovné, příjmy z prod.) |  |  |
| Dotace ze státního rozpočtu |  |  |
| Dotace z krajského úřadu |  |  |
| Dotace z fondů |  |  |
| Jiné dotace |  |  |
| Příspěvky dárců a sponzorů |  |  |
| Ostatní |  |  |
| Požadovaná výše finanční podpory od Města Valašské Meziříčí |  |  |
| Požadovaná výše finanční podpory od DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko |  |  |
| **Příjmy celkem** |  | **100 %** |

**U registrované sociální služby uveďte doporučené procento podílu finanční podpory od územně samosprávných celků:** ……………………………………………………………………...……………………………………………

Další požadované finanční dotace od obcí z ORP Valašské Meziříčí, které nejsou zapojeny do systému kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko, v roce 2025 (uveďte vždy název obce a požadovanou částku):

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………....

………………………………………………………………………………………………………....................................................

………………………………………………………………………………………………………....................................................

*(možné přidat další řádky dle potřeby)*

## **Povinné přílohy žádosti o finanční dotaci (kontrolní část)**

1. Registrace žadatele nebo aktuální výpis z veřejného registru (ne starší 3 měsíců od podání žádosti) **– 1 prostá kopie**
2. Stanovy nebo statut, zřizovací listina, zakladatelská smlouva nebo jiný zakladatelský dokument žadatele, pokud je právnickou osobou **- 1 prostá kopie**

(nepředkládají žadatelé, kteří tento doklad předložili DSO MVM-K v rámci Žádosti již v předchozích letech a u kterého nedošlo v daném dokumentu ke změně)

1. Doklad o volbě nebo jmenování statutárního orgánu žadatele, je-li žadatel právnickou osobou (dokládá se pouze, není-li zapsán ve veřejném seznamu) **– 1 prostá kopie**

(nepředkládají žadatelé, kteří tento doklad předložili DSO MVM-K v rámci Žádosti již v předchozích letech a u kterého nedošlo v daném dokumentu ke změně)

1. Smlouva o zřízení bankovního účtu nebo písemné potvrzení peněžního ústavu o vedení běžného účtu žadatele **– 1 prostá kopie**

(nepředkládají žadatelé, kteří tento doklad předložili DSO MVM-K v rámci Žádosti již v předchozích letech a u kterého nedošlo v daném dokumentu ke změně)

1. U registrované sociální služby žádost poskytovatele sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje pro rok 2025, případně Žádost do individuálního projektu včetně rozpočtové části – **1 prostá kopie;**
2. Žádost poskytovatele sociálních služeb o finanční podporu z rozpočtu jiného příslušného kraje nebo z jiného veřejného rozpočtu, bude-li se jednat o podporu na registrovanou sociální službu **– 1 prostá kopie;**
3. Pověření Rady Zlínského kraje (nebo jiného příslušného kraje) k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu pro zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje (nebo jiného příslušného kraje) pro rok 2025 – **1 prostá kopie;**
4. výpis z účtu daňové evidence o tom, že žadatel nemá vůči finančnímu úřadu daňové nedoplatky (není nutné u žadatelů o finanční podporu nepřevyšující 50 tis. Kč za rok), který předloží při podpisu smlouvy o přidělení finanční podpory **– 1 originál**

## **čestná prohlášení**

**Žadatel podpisem této žádosti závazně prohlašuje, že:**

* splňuje podmínky pro poskytování finančních dotací v sociální oblasti stanovené Zásadami kofinancování sociálních a souvisejících služeb a Programem kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko pro rok 2025, které byly schváleny Valnou hromadou Dobrovolného svazku obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko, a řídí se platnými právními předpisy ČR, a svým podpisem potvrzuje pravdivost údajů uvedených v této žádosti a v jejích přílohách;
* a) jsem neobdržel podporu „DE MINIMIS“

b) obdržel za poslední 3 roky podporu „DE MINIMIS“ v celkové výši ………………… EUR a tato výše nepřesahuje limit stanovený Nařízením komise (ES) č. 1998/2006 ve výši 200 000 EUR.

Výše podpory, kterou žadatel obdržel za poslední 3 roky *(možné přidat další řádky dle potřeby)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Název subjektu, který podporu poskytl** | **Datum přijetí podpory** | **Výše podpory v EUR** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

*(nehodící se bod přeškrtněte a v případě pravdivosti řádku b) vyplňte šedá pole)*

* souhlasí se zveřejněním údajů podle zák. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, a to v rozsahu a postupem a v souladu s uvedeným právním předpisem a dále se zveřejněním (včetně zpracování) všech údajů uvedených v této žádosti a jejích přílohách, v informačních systémech poskytovatele – Dobrovolného svazku obcí Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko, případně v systémech/registrech dle platných právních předpisů, pro zajištění informovanosti o přínosech programové dotace;
* zodpovídá za úplnost a správnost a pravdivost údajů předložených v této žádosti;
* kopie "Žádosti poskytovatele sociální služby o finanční podporu z rozpočtu Zlínského kraje (nebo jiného příslušného kraje) k zajištění dostupnosti sociálních služeb na území Zlínského kraje (nebo jiného příslušného kraje) pro rok 2025" se shoduje s podaným originálem.
* splňuje podmínky stanovené v čl. I. odst. 7 Zásad

V …………………………………………………………………………………………………………...

Dne: ……………………………………………………………………………………....................

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………..

Podpis statutárního zástupce žadatele: ………………………………………………….

(*v případě podání elektronicky nutno opatřit tuto žádost kvalifikovaným elektronickým podpisem*)

Razítko žadatele (je-li používáno):