**Žádost o poskytnutí dotace v rámci dotačního Programu na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví v roce 2020**

**Název dotačního programu:** Program na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví

**Účel dotace:** Zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví pro rok 2020

**Poskytovatel dotace:** Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 4, Praha 2

**Číslo jednací výzvy:**

**IDENTIFIKACE žAdATELE[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Název: |  |
| IČO: |  |
| Adresa: |  |
| Právní forma: |  |
| Statutární orgán žadatele: |  |
| Číslo jednací žadatele (č.j.): |  |
| Bankovní spojení (adresa bankovního ústavu): |  |
| Číslo účtu a kód banky: |  |
| **Zřizovatel** žadatele (název, adresa, IČO, číslo účtu), ***má-li žadatel zřizovatele:*** |  |
| **Kontaktní osoba žadatele:** | |
| Jméno, příjmení, titul: |  |
| Funkce: |  |
| Kontakt (telefon, e-mail): |  |
| **Zástupce statutárního orgánu, popř. osoba oprávněná zastupovat žadatele[[2]](#footnote-2)** | | |
| Jméno, příjmení, titul: |  | |
| Funkce: |  | |
| Kontakt (telefon, e-mail): |  | |
| **Údaje pro elektronické doručování** | | |
| ID datové schránky žadatele: |  | |

**ÚČEL Žádosti O DOTACI**

|  |
| --- |
| **Účel:** |
| *Stručně popište účel, na který bude dotace použita. Účel musí být v souladu s prioritami stanovenými pro rok 2020.* |

**Žádost O DOTACI V ROCE 2019[[3]](#footnote-3)**

|  |  |
| --- | --- |
| V roce 2019 již byla poskytnuta dotace z dotačního Programu na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví | |
| *ANO* | *NE* |

**ČASOVÝ HARMONOGRAM[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| Předpokládané datum zahájení projektu: |  |
| Předpokládané datum ukončení projektu: |  |

**Požadované Finanční Prostředky[[5]](#footnote-5)**

|  |  |
| --- | --- |
| Požadovaná výše dotace[[6]](#footnote-6): |  |

**POVINNÉ PŘÍLOHY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příloha č. 1** | *Vyplněný formulář pro podání projektu* |
| **Příloha č. 2** | *Celkový finanční rozpočet dotace, včetně rozpočtu osobních nákladů, a to i v případě, že bude projekt soutěžen jako dodávka služby* |
| **Příloha č. 3** | *Doklad žadatele, že je poskytovatelem akutní lůžkové péče s počtem akutních lůžek nad 350* |
| **Příloha č. 4** | *Čestné prohlášení o právní a finanční způsobilosti* |
| **Příloha č. 5** | *Potvrzení od krajského ředitelství Policie ČR o spolupráci s konkrétním žadatelem* |
| **Příloha č. 6** | *Výpis z obchodního rejstříku* |

***Prohlášení:***

1. Údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace v rámci dotačního Programu na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví, včetně všech příloh, jsou pravdivé.
2. Žadatel předáním žádosti o poskytnutí dotace v rámci dotačního Programu na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví souhlasí s tím, že poskytovatel dotace předá veškeré dokumenty a údaje rozhodné pro poskytování dotace podle § 18a zákona č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, s výjimkou uvedenou v § 18a odst. 2 uvedeného zákona Ministerstvu financí ke zveřejnění v systému DotInfo.

**Informace o podání Žádosti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Místo a datum podpisu žádosti:** |  |
| **Jméno, příjmení a podpis zástupce statutárního orgánu, popř. osoby oprávněné zastupovat žadatele[[7]](#footnote-7):**  **Razítko:** |  |

**FORMULÁŘ PRO PODÁNÍ PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel:** |  |
| **Statutární orgán žadatele:** |  |
| **Název projektu:** |  |
| 1. **Jasně definovaná teoretická východiska a konkrétní dílčí cíle projektu.** | |
|  | |
| 1. **Stručné odůvodnění jednotlivých dílčích cílů projektu.** | |
|  | |
| 1. **Shrnutí hlavních výstupů projektu.** | |
|  | |
| 1. **Předpokládané finanční prostředky čerpané na nezbytné oprávněné výdaje spojené s realizací projektu v celkové výši.** | |
|  | |
| 1. **Metody a způsoby realizace projektu, včetně počtu osob, které se na projektu/dílčích cílech budou podílet**. | |
|  | |
| 1. **Cílová skupina a počet osob, na které budou mít výsledky projektu dopady.** | |
|  | |
| 1. **Adresa objektu, pro který bude projekt realizován.** | |
|  | |
| 1. **Personální zajištění** (všechny zapojené osoby, včetně osob z externích firem, vedení a zaměstnanců měkkého cíle, policistů apod., s uvedením jejich odbornosti apod.). | |
|  | |
| 1. **Provázanost s dalšími aktivitami a předkládanými nebo realizovanými projekty** (vč. toho, zda je projekt součástí komplexního přístupu řešení bezpečnostního problému). | |
|  | |
| 1. **Popis dílčích aktivit na časový harmonogram realizace projektu** | |
|  | |
| 1. **Způsob vyhodnocení efektivity dopadů projektu.** | |
|  | |
| 1. **Komentář k výši spolufinancování projektu** (pokud bude projekt spolufinancován)**.** | |
|  | |

**FINANČNÍ ROZPOČET DOTACE**

**Důležité:** Finanční prostředky ze státního rozpočtu přidělené Ministerstvem zdravotnictví v roce 2020 na realizaci projektu jsou výhradně účelově vázané.

Finanční prostředky na realizaci projektu v roce 2020

|  |  |
| --- | --- |
| **Název projektu:** | |
| **Celkový rozpočet projektu v Kč[[8]](#footnote-8)** | |
| Neinvestiční hmotný majetek: |  |
| Pomůcky pro realizaci cvičení – nácviků: |  |
| Služby (mimo cestovné), rozepsané na mzdové prostředky, materiálové náklady, cestovné a ostatní: |  |
| Cestovní náklady: |  |
| Mzdové prostředky: |  |
| Ostatní: |  |
| **Celkem:** |  |

Podrobný komentář, včetně rozpisu na jednotlivé položky nebo osoby k výši požadovaných finančních prostředků u jednotlivých položek:

|  | **Podrobný Komentář** | **Částka v Kč** |
| --- | --- | --- |
| Neinvestiční hmotný majetek: |  |  |
| Pomůcky pro realizaci cvičení – nácviků: |  |  |
| Druh služby (např. školení, semináře): |  |  |
| Cestovné (úhrada cestovních výdajů spojených s realizací projektu, neposkytuje se na zahraniční cesty a zahrnuje výdaje za dopravu, stravné a ubytování. Výše výdajů musí být v souladu s příslušnými právními předpisy): |  |  |
| Mzdové náklady:   * DPP, DPČ: * povinné odvody: |  |  |
|  |  |
| **Celkem:** |  |  |

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ŽADATELE O DOTACI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel:** |  |
| **Statutární orgán žadatele:** |  |

Já níže podepsaný statutární zástupce žadatele o dotaci ze státního rozpočtu čestně prohlašuji, že k níže uvedenému dni:

|  |
| --- |
| Žadatel je poskytovatelem akutní lůžkové péče s počtem akutních lůžek vyšším než 350. |

V………………….dne…………………….. Podpis, razítko…………………………

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O PRÁVNÍ A FINANČNÍ ZPŮSOBILOSTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel:** |  |
| **Statutární orgán žadatele:** |  |

Já níže podepsaný statutární zástupce žadatele o dotaci ze státního rozpočtu čestně prohlašuji, že k níže uvedenému dni:

|  |
| --- |
| 1. Žadatel není v likvidaci, v úpadku, hrozícím úpadku či není proti němu vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon). |
| 1. Žadatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky nebo nemá nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na sociálním zabezpečení nebo příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. |
| 1. Na žadatele nebyl vydán inkasní příkaz po předcházejícím rozhodnutí Evropské komise prohlašujícím, že poskytnutá podpora je protiprávní a neslučitelná se společným trhem. |
| 1. Žadateli nebyla v posledních 3 letech pravomocně uložena pokuta za umožnění výkonu nelegální práce podle § 5 písm. e) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. |

V………………….dne…………………….. Podpis, razítko…………………………

**POTVRZENÍ O SPOLUPRÁCI S KRAJSKÝM ŘEDITELSTVÍM POLICIE ČR PŘI OCHRANĚ MĚKKÝCH CÍLŮ**

Toto potvrzení slouží jako povinná příloha k žádosti o udělení dotace z dotačního Programu na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví. Bez jeho doložení bude žadatel z dotačního řízení vyřazen pro nesplnění formálních požadavků. Pokud bude žadatel projekt na ochranu měkkých cílů řešit formou dodávky služeb, zajistí, aby dodavatel služeb úzce spolupracoval s Policií ČR.

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel:** |  |
| **Statutární orgán žadatele:** |  |
| **Krajské ředitelství Policie ČR:** |  |
| **Popis aktivit (zaměření, místo realizace, osoby zapojené do těchto aktivit):** | |
|  | |

V……………………. dne……………………

elektronický podpis ředitele krajského ředitelství

1. Žadatel o dotaci uvede úplné a správné identifikační údaje. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jedná-li za žadatele více zástupců statutárního orgánu současně, uvedou se všechny tyto osoby. Zastupuje-li statutárního zástupce oprávněná osoba, žadatel toto oprávnění (Plnou moc) přiloží jako přílohu této žádosti. [↑](#footnote-ref-2)
3. Nevyhovující škrtněte [↑](#footnote-ref-3)
4. Lhůta, v níž má být dosaženo účelu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Podrobný rozpočet bude uveden v povinné příloze žádosti o dotaci. [↑](#footnote-ref-5)
6. Tj. požadovaná výše dotace na zajištění projektu. [↑](#footnote-ref-6)
7. V případě zastoupení žadatele na základě plné moci, bude žádost obsahovat podpis osoby zastupující žadatele a bude přiložena kopie Plné moci. [↑](#footnote-ref-7)
8. # Podrobné podmínky a pravidla stanovené pro čerpání dotace jsou uvedeny v Metodice pro poskytování dotací ze státního rozpočtu na výdaje realizované v rámci Dotačního programu na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví včetně případných omezení.

   [↑](#footnote-ref-8)