|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Způsob přihlášení:ZPŮSOB | PIDČárový kód |

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatel dotaceKarlovarský krajZávodní 353/88 360 06 Karlovy Vary – DvoryIdentifikační číslo 70891168Datová schránka siqbxt2Telefon +420 354 222 300E-mail epodatelna@kr-karlovarsky.cz | *Místo pro nalepení evidenčního štítku podatelny* |
| *Místo pro interní záznamy poskytovatele* |

**Žádost o poskytnutí dotace z programu Karlovarského kraje**

|  |  |
| --- | --- |
| Název dotačního programu |  |
| Administrátor (název odboru) |  |
| Název projektu |  |

1. **Základní údaje o žadateli o dotaci**

**Pro právnickou osobu**

|  |  |
| --- | --- |
| Název právnické osoby~~:~~ |  |
| Právní forma~~:~~ |  |
| Adresa sídla |
| Ulice |  |
| Číslo popisné |  |
| Číslo orientační |  |
| Obec |  |
| PSČ |  |
| Identifikační číslo (IČO) |  |
| DIČ (vyplní jen plátce DPH) |  |
| Informace o identifikaci osob, v nichž má podíl, a o výši tohoto podílu: |
|  |

**Pro OSVČ**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní název |  |
| Právní forma~~:~~ |  |
| Adresa sídla |
| Ulice |  |
| Číslo popisné |  |
| Číslo orientační |  |
| Obec |  |
| PSČ |  |
| Identifikační číslo (IČO) |  |
| DIČ (vyplní jen plátce DPH) |  |

**Pro fyzickou osobu (nepodnikající)**

|  |  |
| --- | --- |
| Titul před jménem |  |
| Jméno |  |
| Příjmení |  |
| Titul za jménem |  |
| Právní forma žadatele |  |
| Místo trvalého pobytu |
| Ulice |  |
| Číslo popisné |  |
| Číslo orientační |  |
| Obec |  |
| PSČ |  |
| Datum narození |  |

1. **Další údaje o žadateli o dotaci**

|  |  |
| --- | --- |
| Název a směrový kód banky |  |
| Číslo bankovního účtu |  |
| Datová schránka |  |
| Dále se vyplní údaje o osobách, které budou podepisovat veřejnoprávní smlouvu o poskytnutí dotace, tj. osoba nebo osoby oprávněné jednat za žadatele podle veřejného rejstříku v případě právnické osoby, nebo fyzická osoba (OSVČ) podle živnostenského rejstříku v případě fyzické osoby (OSVČ), nebo fyzická osoba nepodnikající v případě fyzické osoby nebo fyzická osoba zastupující žadatele na základě plné moci. |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |
| Právní důvod zastoupení |  Statutární orgán |  Plná moc |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |
| Právní důvod zastoupení |  Statutární orgán |  Plná moc |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |
| Právní důvod zastoupení |  Statutární orgán |  Plná moc |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |
| Právní důvod zastoupení |  Statutární orgán |  Plná moc |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |
| Právní důvod zastoupení |  Statutární orgán |  Plná moc |

1. **Údaje o zřizovateli žadatele o dotaci**

|  |  |
| --- | --- |
| Žadatel je organizace zřízená obcí/městem/krajem/státem |   Ano  Ne |
| Název zřizovatele |  |
| Adresa sídla | Ulice nebo část obce |  |
| Číslo popisné |  |
| Číslo orientační |  |
| Obec |  |
| PSČ |  |
| Identifikační číslo (IČO): |  |
| Název a směrový kód banky |  |
| Číslo bankovního účtu |  |
| Datová schránka |  |
| Osoby oprávněné jednat jménem zřizovatele nebo za zřizovatele vyplní údaje o osobách, které budou podepisovat veřejnoprávní smlouvu o poskytnutí dotace, tj. osoba nebo osoby oprávněné jednat za žadatele podle veřejného rejstříku v případě právnické osoby, nebo fyzická osoba (OSVČ) podle živnostenského rejstříku v případě fyzické osoby (OSVČ) nebo fyzická osoba (žadatel) v případě fyzické osoby nebo fyzická osoba zastupující žadatele na základě plné moci. |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |
| Právní důvod zastoupení |  Statutární orgán |  Plná moc |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |
| Právní důvod zastoupení |  Statutární orgán |  Plná moc |

1. **Kontaktní údaje o žadateli o dotaci**

|  |
| --- |
| Kontaktní adresa (vyplní se jen v případě, že kontaktní adresa je jiná než adresa uvedená v části 1) |
| Ulice nebo část obce |  |
| Číslo popisné |  | Číslo orientační |  |
| Obec |  | PSČ |  |
| Kontaktní osoba (vyplní se jen v případě, že kontaktní adresa je jiná než osoba uvedená v části 2) |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |

1. **Údaje o dotaci**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Požadovaná částka dotace v Kč |  |  |  |  |  |  |
| Z toho investiční výdaje v Kč |  |  |  |  |  |  |
| a neinvestiční výdaje v Kč |  |  |  |  |  |  |
| Celkové výdaje projektu v Kč (dotace, vlastní i cizí zdroje) |  |  |  |  |  |
| Limit stanovený v účetnictví žadatele pro investice  |  |  |  |  |  |
| Účel dotace |  |  |  |  |  |  |
| Specifikace účelu dotace |  |  |  |  |  |  |
| Doba dosažení účelu dotace (např. realizace akce/činnosti/projektu) | *do* |  |  |
| Místo realizace |  |  |  |  |  |  |
| Odůvodnění žádosti |  |  |  |  |  |  |

1. **Údaje o propagaci poskytovatele dotace**

Uveďte, jakým způsobem budete propagovat poskytovatele dotace a jeho logo „Karlovarský kraj“ (vyberte jednu nebo více z uvedených variant):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   ANO |  | NE | na webových stránkách příjemce dotace článkem o poskytnutí dotace a umístěním loga „Karlovarský kraj“ |
|   ANO |  | NE | na propagačních a informačních materiálech příjemce dotace umístěním loga „Karlovarský kraj“ |
|   ANO |  | NE | v periodiku vydávaném příjemcem dotace článkem a umístěním loga „Karlovarský kraj“ |
|   ANO |  | NE | na pozvánkách na akci umístěním loga „Karlovarský kraj“ |
|   ANO |  | NE | pozváním zástupce poskytovatele dotace na konání akce |
|   ANO |  | NE | propagací při konání akce (např. mluveným slovem, umístěním loga „Karlovarský kraj“ do prostor pořádání akce, videoprojekcí loga „Karlovarský kraj“) |
|   ANO |  | NE | pořízením a zveřejněním fotodokumentace nebo audiozáznamu nebo videozáznamu z konání akce/realizace činnosti/realizace projektu) |
|   ANO |  | NE | umístěním informační cedule o poskytnutí dotace a loga „Karlovarský kraj“ na předmětu, nemovitosti či pozemku, dotčeném poskytnutou dotací |
|   ANO |  | NE | na vypracované dokumentaci nebo vydané publikaci |
|  |  |  | *jiné* |
|   ANO |  | NE |  |
|   ANO |  | NE | žádným z výše uvedených způsobů |

1. **Přílohy**

|  |
| --- |
| 1. Přílohy dokládá žadatel pouze v případě, kdy údaje prokazované dokládanou přílohou nejsou dostupné z veřejných registrů.
2. Přílohami jsou listinné fotokopie dokladů nebo elektronické obrazy požadovaných dokladů.
3. Jednotlivé soubory elektronických příloh nesmí přesahovat velikost 10 MB. Povolené typy jsou doc, docx, xls, xlsx a pdf.
 |
| el. přiloženo | **Povinná příloha k žádosti a další přílohy podle povahy žádosti:** |
|  ANO NE | 1. Doklad o vlastnictví bankovního účtu žadatele uvedený v části 2.
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Plná moc (V případě zastoupení žadatele na základě plné moci).
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Doklad o volbě nebo jmenování osoby oprávněné jednat jménem žadatele (Pokud nelze zjistit ve veřejných registrech).
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Doklad stvrzující pořízení přístrojového vybavení obcí s datem pořízení, ne starším než 1. 1. 2022 včetně dokladu o jeho úhradě (bankovní výpis či pokladní doklad)
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb udělené v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. pro ordinaci specializované ambulantní péče, v rámci které bylo pořízeno přístrojové vybavení
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Konkrétní záměr použití dotace (s uvedením oboru podporované ordinace a její adresy)
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Smlouvy se zdravotními pojišťovnami, které má ordinace specializované ambulantní péče uzavřeny
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Potvrzení o ordinační době ordinace specializované ambulantní péče
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Smlouvu mezi obcí a ordinací specializované ambulantní péče, ve které bude stvrzen závazek ordinace specializované ambulantní péče provozovat tuto ordinaci minimálně 4 roky od pořízení přístrojového vybavení (pokud obec provozuje ordinaci specializované ambulantní péče sama, musí doložit čestné prohlášení, ve kterém se zaváže provozovat tuto ordinaci min. 4 roky od obdržení dotace a potvrzení o minimálně stanovené ordinační době)
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Smlouvu mezi obcí a ordinací specializované ambulantní péče o bezplatném užívání přístrojového vybavení ordinací specializované ambulantní péče
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE | 1. Další doklady a podklady podle povahy poskytované dotace.
 |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE |  |  |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  ANO NE |  |  |
|  příloha bude doručena dodatečně |  |
|  10 Počet elektronických příloh |  Počet příloh doručených dodatečně |

1. **Čestné prohlášení žadatele**

Žadatel o dotaci prohlašuje, že:

1. Vyplnil všechny údaje pravdivě a nezamlčel žádné skutečnosti, které by měly vliv na rozhodnutí o poskytnutí dotace.
2. U něj  neprobíhá insolvenční řízení, v němž je řešen jeho úpadek nebo hrozící úpadek nebo že nebylo rozhodnuto o jeho úpadku.
3. U něj  neprobíhá exekuční řízení.
4.  Nemá splatný dluh po lhůtě splatnosti vůči územním samosprávným celkům včetně Karlovarského kraje, státním fondům, zdravotním pojišťovnám a státnímu rozpočtu, zejména finančnímu úřadu, České správě sociálního zabezpečení a Celní správě České republiky (rozhodnutí o povolení posečkání s úhradou nedoplatků nebo rozhodnutí o povolení splátkování se považují za vypořádané nedoplatky).
5.  Má vyrovnány veškeré závazky vůči poskytovateli.
6. Nebyl pravomocně odsouzen za trestný čin.
7.  Je  Není plátce DPH.

 Může  Nemůže si tuto daň uplatnit formou nároku na odpočet DPH u svého správce daně.

1.  Není osobou, vůči které je zakázána přímá či nepřímá podpora ve smyslu čl. 5l nařízení Rady (EU) č. 833/2014 ze dne 31. července 2014 a omezujících opatřeních vzhledem k činnostem Ruska destabilizujícím situaci na Ukrajině (publikováno v Úředním věstníku Evropské unie dne 31. 7. 2014, částka L 229), ve znění Nařízení Rady (EU) 2022/576 ze dne 8. dubna 2022 (publikováno v Úředním věstníku Evropské unie dne 8. 4. 2022 pod č. L 111), tj. není právnickou osobou, subjektem nebo orgánem usazeným v Rusku, který je z více než 50 % ve veřejném vlastnictví či pod kontrolou veřejnou.
2.  Není obchodní společností, ve které veřejný funkcionář uvedený v § 2 odst. 1 písm. c) zákona č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, ve znění pozdějších předpisů (člen vlády nebo vedoucí jiného ústředního správního úřadu, v jehož čele není člen vlády), nebo jim ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti.
3.  Preferuje uzavření veřejnoprávní smlouvy o poskytnutí dotace elektronicky a potvrzuji a disponuje potřebnými technickými prostředky, tj. zejména uznávaným (kvalifikovaným nebo zaručeným) elektronickým podpisem a případně také uznávaným (kvalifikovaným nebo zaručeným) časovým razítkem.
4. V souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, uděluje souhlas se zpracováním údajů (název nebo jméno a příjmení, adresa bydliště nebo sídla, IČO uvedeného žadatele) a dále osobních údajů výše uvedeného zástupce žadatele, který žádá o poskytnutí dotace z rozpočtu Karlovarského kraje a to pro vnitřní potřebu Karlovarského kraje související s vyřízením žádosti o dotace z rozpočtu Karlovarského kraje. Žadatel dále uděluje souhlas ke zpracování databáze žadatelů pro vnitřní potřeby Karlovarského kraje a ke zveřejnění informací o nich na internetových stránkách Karlovarského kraje.
5. Souhlasí s ověřením identifikace žadatele v informačním systému základních registrů (registru obyvatel nebo registru osob).
6. Se seznámil s pravidly a podmínkami pro poskytnutí dotace v rámci shora uvedeného dotačního programu, porozuměl jim a akceptuje je.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Místo a datum vyhotovení žádosti | *Místo vyhotovení* |  | *Datum vyhotovení* |
|  |  |  |
| Vlastnoruční podpis žadatele (osoby oprávněné jednat jménem žadatele)*Lze nahradit připojením elektronického podpisu.**V případě přihlášení prostřednictvím Identity občana není nutné podpis připojovat.* | *Titul, jméno a příjmení* |  |
| *vlastnoruční podpis* |  |
| Otisk razítka (pokud žadatel razítko používá)*U elektronické žádosti opatřené elektronickým podpisem není relevantní.* |  |  |

1. **Záznamy poskytovatele dotace o kontrole žádosti o dotaci**

|  |  |
| --- | --- |
| Záznam a poznámky ke kontrole žádosti o dotaci |  |
| Kontrolu žádosti o dotaci provedl | *datum* |
| *titul, jméno a příjmení* |
| *vlastnoruční podpis* |
| Správnost provedení kontroly žádosti ověřil | *datum* |
| *titul, jméno a příjmení* |
| *vlastnoruční podpis* |