|  |
| --- |
| **ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ DOTACE Z ROZPOČTU MĚSTSKÉ ČÁSTI PRAHA 14** |

Evidenční číslo

(doplní poskytovatel dotace):

|  |
| --- |
|  |

**Příspěvek lidem se zdravotním postižením z MČ Praha 14 na osobní asistenci**

**a pečovatelskou službu**

|  |
| --- |
| **Účel, na který chce žadatel dotaci použít:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Požadovaná částka:**  *max. 50 000,- Kč* |  |

**1. Identifikační údaje o žadateli:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  | | |
| **Datum narození:** |  | | |
| **Adresa trvalého pobytu:** |  | | |
| **Kontaktní adresa:** |  | | |
| **Mobilní telefon:** |  | **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  | | |

**Bankovní spojení**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název peněžního ústavu** |  | | |
| **Číslo účtu** |  | **Kód banky** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stupeň přiznaného příspěvku na péči** |  |

**2. Jméno osoby oprávněné jednat za žadatele** (přiložte ověřenou kopii dokladu):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Právní důvod zastoupení (rozhodnutí soudu, plná moc) |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Telefon, e-mail: |  |

**3. Další informace o žadateli:**

3.1 **Stručný popis situace žadatele** - popište Váš zdravotní stav, potřeby péče a služby, které využíváte (druh, rozsah, poskytovatel)

3.2 **Stručně popište, jak plánujete využít případnou poskytnutou dotaci** (jak ovlivní prostředky navíc Vaši situaci)

3.3 **Uveďte Vaše příjmy a výdaje za rok 2024**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Celkem Kč |
| A. Příjmy určené na čerpání sociálních služeb celkem,  z toho: |  |
| * Příspěvek na péči |  |
| * Nadační příspěvky |  |
| * Jiné dotace |  |
| B. Výdaje spojené s čerpáním sociálních služeb celkem |  |
| Hospodářský výsledek (rozdíl příjmů a výdajů) |  |

3.4 **Uveďte plánované příjmy a výdaje za rok 2025**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Celkem Kč |
| A. Příjmy určené na čerpání sociálních služeb celkem,  z toho: |  |
| * Dotace MČ Praha 14 |  |
| * Příspěvek na péči |  |
| * Nadační příspěvky |  |
| * Jiné dotace |  |
| B. Výdaje spojené s čerpáním sociálních služeb celkem |  |
| Hospodářský výsledek (rozdíl příjmů a výdajů) |  |

3.5 **Uveďte, v kterém roce, v jaké výši jste obdrželi dotaci, dar, či nadační příspěvek na čerpání sociálních služeb (3 roky zpětně):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| rok | Účel dotace | poskytovatel | Částka v Kč |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3.6 **Doba realizace projektu:**

náklady z požadované dotace budou vynakládány v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 (tj. lhůta uznatelnosti nákladů na požadovaný účel)

3.7 **Místo realizace projektu**

**Žadatel prohlašuje a stvrzuje, že:**

* údaje uvedené v této žádosti jsou úplné a pravdivé
* se seznámil/a se zněním dotačního programu "Příspěvek lidem se zdravotním postižením z MČ Praha 14 na osobní asistenci a pečovatelskou službu“ a zavazuje se ho dodržovat
* nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči státním a dalším veřejným rozpočtům, na daních a na veřejném, zdravotním a sociálním pojištění a není dlužníkem vůči MČ Praha 14
* V rámci agendy dotačního programu jsou zpracovávány osobní údaje. Bližší informace o zpracování osobních údajů jsou uvedeny na webových stránkách městské části Praha 14 na adrese <https://praha14.cz/urad-mestske-casti/ochrana-osobnich-udaju/>

Datum:

…………………….

podpis žadatele

**Seznam náležitostí (*obsažené náležitosti*** ***označte písmenem X*):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Žádost o poskytnutí dotace** – vyplněný a podepsaný originál  *(Fyzická osoba, která žádá o dotaci na zajištění sociální služby pro svou osobu, vyplňuje a zasílá žádost* ***s ověřeným podpisem****)* |  |
| 2. | **Doklad o oprávnění osoby jednat za žadatele** (ověřená kopie) |  |
| 3. | **Doklad o nároku na příspěvek péči ve III. nebo IV. stupni závislosti osoby** (rozhodnutí) |  |
| 4. | **Smlouva o poskytování podporované sociální služby (**prostákopie) |  |
| 5 | **doklad o potřebě většího objemu péče, než na který postačuje přiznaný příspěvek na péči** (potvrzení od sociálního pracovníka, lékaře nebo poskytovatele sociálních služeb) |  |
| 6. | **Doklad o aktuálním bankovním spojení žadatele** (prostákopie) |  |
| 7. | **Další přílohy -** vypište |  |