



**ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ GRANTU  
HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY  
v oblasti zdravotnictví pro rok 2010**

**A) Obecná část - souhrnná informace o organizaci**

**1. Identifikační údaje o žadateli (organizaci)**

**Základní údaje o žadateli**

Právní forma		IČ	
Název žadatele		DIČ	CZ
Rodné číslo			
Jméno		Titul před jménem	
Příjmení		Titul za jménem	
Ulice		Č.p.	Č.o.
Obec		Kód obce	PSČ
Městská část		Správní obvod	
Pražský obvod		Čtvrť (Kat. území)	

**Kontaktní údaje**

Telefon		Fax		Mobil	
E-mail				Telefon č. 2	
Web	http://				
Nestátní nezisková organizace	ANO	NE	Zřizovatel		

**Registrace právní subjektivity**

Kým/kde					
Dne		Pod číslem		Poslední změna	

**Bankovní spojení**

Číslo účtu		Kód banky - Název banky	
	/		

## Zdravotnické zařízení

### **Nestátní zdravotnické zařízení - registrace**

(dle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů)

Název			
Zřizovatel			
Registrace (příslušný krajský úřad)			

### **Jiné (např. organizace zřízená orgánem státu)**

Název zařízení			
Zřizovatel			

### **Smlouva se zdravotní pojišťovnou**

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR <input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
1.

### **Poskytovatel sociálních služeb**

(vyplní pouze registrovaný poskytovatel sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Název zařízení			
Zřizovatel			
Registrace (příslušný krajský úřad)			

### **Uzavřena zvláštní smlouva se zdravotní pojišťovnou**

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR <input type="radio"/> ANO <input type="radio"/> NE
1.

### **Statutární orgán**

(první v pořadí bude uveden ve smlouvě jako zástupce příjemce v případě poskytnutí grantu)

### **Statutární orgán**

Jméno				Titul před jménem				
Příjmení				Titul za jménem				
Funkce								
Ulice				Č.p.		Č.o.		
Obec				Kód obce		PSC		
Pražský obv.								
Telefon			Fax			Mobil		
E-mail č.1				Telefon č. 2				
E-mail č.2								

## Oprávněná pověřená osoba

(osoba zastupující statutární orgán na základě jmenování či pověření; v případě poskytnutí grantu bude uvedena ve smlouvě)

Jméno		Titul před jménem	
Příjmení		Titul za jménem	
Funkce			
Ulice		Č.p.	Č.o.
Obec		Kód obce	PSC
Pražský obv.			
Telefon	Fax	Mobil	
E-mail č.1		Telefon č. 2	
E-mail č.2			

## Kontaktní osoba

Jméno		Titul před jménem	
Příjmení		Titul za jménem	
Telefon	Fax	Mobil	
E-mail			

## Charakteristika žadatele s ohledem na dosavadní zaměření činnosti

*klientům z jakých regionů jsou služby organizace poskytovány*

Územní působnost organizace	1.
Převažující zaměření činnosti organizace	

## Rozpočet organizace

	výdaje (náklady) v Kč	příjmy (výnosy) v Kč	z toho ze zdravotního pojištění v Kč
rok 2006			
rok 2007			
rok 2008			

## 2. Přílohy k žádosti k doložení údajů o žadateli

(viz Pravidla grantového řízení v oblasti zdravotnictví pro rok 2010)

Přiložte požadované přílohy pouze k písemnému vyhotovení žádosti (viz Pravidla, Nápověda pod symbolem ? )

- doklad o právní subjektivitě žadatele (originál či ověřená kopie ne starší 3měsíců),
- doklad (originál či ověřená kopie) o oprávnění osoby jednat za žadatele,
- doklad o aktuálním bankovním spojení,  
a
- výroční zpráva za rok 2008.

**B) Speciální část - o projektu (údaje o projektu, charakteristika poskytovaných služeb včetně finančního zajištění)**

**1. Údaje o projektu, informace o poskytovaných službách**

**Při změně programu I. – IV. nutno patřičně upravit výběr podprogramu**

<b>Program</b>	
<b>Podprogram</b>	
<b>Název projektu (u víceletých ponechávat stejný název)</b>	

**Doba realizace projektu (realizace může trvat déle než jeden rozpočtový rok)**

od  do

**Název a místo poskytování služby**

<b>Název</b>	
<b>Adresa/y místa realizace</b>	
<b>Budova/y (prostory), kde je služba realizována (popis, velikost - m<sup>2</sup>, specifické podmínky, měsíční nájemné, kdo je vlastníkem budov, apod.)</b>	

**Oblast působnosti služby**

*(klientům z jakých regionů je daná služba poskytována)*

1.	Kraj		Obec s rozšířenou působností	
----	------	--	------------------------------	--

Působnost v celém hlavním městě Praha ANO NE

**Okruh osob, pro které je služba určena**

<b>Cílová skupina</b>	1.
<b>Převažující skupina (uved'te pořadové číslo převažující cílové skupiny):</b>	

**Charakter akce**

--

## Počet přímých beneficentů projektu - osob, jimž projekt prospěje

(vyplňte jen to, co odpovídá vaší činnosti)

Počet přímých beneficentů	2006	2007	2008
<i>zdravotní péče, poradenství, výcviky apod.</i>			
počet klientů (dle RČ)			
počet návštěv, kontaktů			
<i>lůžková péče, pobytové služby</i>			
počet klientů (dle RČ)			
<i>z toho občanů hl. m. Prahy</i>			
počet ošetrovacích dnů (lůžkodnů)			
<i>z toho pro občany hl. m. Prahy</i>			
<i>rekondiční pobyty</i>			
počet klientů, účastníků			
<i>z toho občanů hl. m. Prahy</i>			

## Rozpočet projektu

	výdaje (náklady) v Kč	příjmy (výnosy) v Kč	z toho ze zdravotního pojištění v Kč
rok 2006			
rok 2007			
rok 2008			

## Základní záměr, cíl a stručný popis projektu

--

### **Podrobný popis projektu (max. 5 stran)**

(popis realizace projektu, způsob poskytování služby, přehled diagnóz klientů, předpokládaný počet klientů, časový rozvrh služby apod.)

#### **Navíc doložte k popisu projektu pouze k písemnému vyhotovení žádosti**

(viz Pravidla grantového řízení v oblasti zdravotnictví pro rok 2010)

- pro pobyty – rámcový program potvrzený odborným lékařským garantem
- pro hipoterapii – rámcový rozvrh a plánovaný roční počet hodin
- pro půjčovny pomůcek – ceník a sortiment

## **PŘÍLOHY:**

### **I. Povinná součást žádosti - Podrobný popis projektu - viz výše**

1		
---	--	--

## 2. Personální zajištění služby

### Přehled dohod o pracovní činnosti a dohod o provedení práce

#### Dohoda o pracovní činnosti

Jméno a příjmení zaměstnance a / nebo funkce (sjednaná práce)	Počet osob	Úvazek	Počet měsíců	Hrubá sjednaná odměna v Kč celkem	Z toho požadavek na dotaci HMP
<b>a. Pracovníci v přímé péči celkem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>b. Ostatní pracovníci celkem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### Dohoda o provedení práce

Vymezení pracovního úkolu	Počet osob	Počet odpracov. hodin	Přepočteno na celé úvazky	Sjednaná odměna v Kč (za 1 hodinu)	Sjednaná odměna v Kč celkem	Z toho požadavek na dotaci HMP
<b>a. Pracovníci v přímé péči celkem</b>	<b>0</b>		<b>0,00</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
			0,00		0	
<b>b. Ostatní pracovníci celkem</b>	<b>0</b>		<b>0,00</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
			0,00		0	
<b>Celkem</b>	<b>0</b>		<b>0,00</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

**Kvantitativní údaje o personálním zajištění - přehled zaměstnanců**

	Složení pracovního týmu	Počet	Přepočteno na celé úvazky	Hrubá měsíční mzda v Kč	Hrubá mzda/plat celkem v Kč (za rok)	Z toho požadavek na dotaci HMP v Kč
<b>1</b>	<b>Pracovníci v přímé péči celkem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>1.1</b>	<b>Zdravotnický pracovník</b>					
				NaN		
	Celkem	0	0,00		0	0
<b>1.2</b>	<b>Sociální pracovník</b>					
				NaN		
	Celkem	0	0,00		0	0
<b>1.3</b>	<b>Pracovník v sociálních službách</b>					
				NaN		
	Celkem	0	0,00		0	0
<b>1.4</b>	<b>Pedagogický pracovník</b>					
	Celkem	0	0,00		0	0
<b>2</b>	<b>Administrativní a ostatní pracovníci celkem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2.1</b>	<b>Vedoucí a administrativní pracovník</b>					
				NaN		
	Celkem	0	0,00		0	0
<b>2.2</b>	<b>Ostatní pracovníci</b>					
				NaN		
	Celkem	0	0,00		0	0
<b>3</b>	<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

### 3. Finanční rozvaha k zajištění projektu (provozu služby)

#### Rozpočet služby podle jednotlivých zdrojů financování pro rok 2010 (v Kč)

Rozpočet služby podle jednotlivých zdrojů financování	Skutečnost 2008	Podíl zdroje na financování projektu (v %)	Předpoklad 2009	Podíl zdroje na financování projektu (v %)	Rozpočet pro rok 2010	Podíl zdroje na financování projektu (v %)
HMP - oblast zdravotnictví		NaN		NaN	0	NaN
Dotace HMP - oblast sociálních služeb		NaN		NaN		NaN
HMP - ostatní odbory MHMP		NaN		NaN		NaN
Příspěvek zřizovatele		NaN		NaN		NaN
MČ		NaN		NaN		NaN
Ministerstvo zdravotnictví		NaN		NaN		NaN
Fondy zdrav. pojišťoven		NaN		NaN		NaN
Příjmy od klientů (vč. přímé platby)		NaN		NaN		NaN
Dotace MPSV		NaN		NaN		NaN
Ostatní kraje		NaN		NaN		NaN
Ostatní resorty státní správy		NaN		NaN		NaN
Meziresortní rady vlády (komise a výbory)		NaN		NaN		NaN
Úřady práce		NaN		NaN		NaN
Nadace zahraniční i tuzemské		NaN		NaN		NaN
Sbírky		NaN		NaN		NaN
Sponzorské dary		NaN		NaN		NaN
Prostředky strukturálních fondů EU		NaN		NaN		NaN
Ostatní (uved'te jaké):		NaN		NaN		NaN
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>NaN</b>	<b>0</b>	<b>NaN</b>	<b>0</b>	<b>NaN</b>



**Rozpočet poskytované služby na rok 2010 podle nákladových položek (v Kč)**

Nákladová položka		Plánované náklady (rozpočet služby)	Poměr položky k celkovým nákladům (v %)	Požadavek na dotaci HMP	Pozn. - slovní komentář
<b>1</b>	<b>Provozní náklady celkem</b>	0	NaN	0	
<b>1.1</b>	<b>Materiálové náklady celkem</b>	0	NaN	0	
	potraviny		NaN		
	kancelářské potřeby		NaN		
	vybavení (DDHIM do 40 tis. Kč)		NaN		
	pohonné hmoty		NaN		
	jiné - uveďte:		NaN		
<b>1.2</b>	<b>Nemateriálové náklady</b>	0	NaN	0	
1.2.1	energie	0	NaN	0	
	elektřina		NaN		
	plyn		NaN		
	vodné a stočné		NaN		
	jiné - uveďte:		NaN		
1.2.2	Opravy a udržování	0	NaN	0	
	opravy a udržování budov		NaN		
	opravy a udržování aut		NaN		
	jiné - uveďte:		NaN		
1.2.3	Cestovné zaměstnanců		NaN		
1.2.4	Ostatní služby	0	NaN	0	
	telefony		NaN		
	poštovné		NaN		
	ostatní spoje		NaN		
	nájemné		NaN		
	stravovací služby		NaN		
	právní a ekonomické služby		NaN		
	školení a kurzy		NaN		
	pořízení (DNIM do 60 tis. Kč)		NaN		
	jiné - uveďte:		NaN		
<b>1.3</b>	<b>Jiné provozní náklady</b>	0	NaN	0	
	odpisy		NaN		
	jiné - uveďte:		NaN		
<b>1.4</b>	<b>Finanční náklady</b>	0	NaN	0	
	daně a poplatky		NaN		
	jiné - uveďte:		NaN		
<b>2</b>	<b>Osobní náklady celkem</b>	0	NaN	0	
<b>2.1</b>	<b>Mzdové náklady</b>	0	NaN	0	

	hrubé mzdy		NaN		
	OON na DPČ		NaN		
	OON na DPP		NaN		
	ostatní mzdové náklady:		NaN		
<b>2.2</b>	<b>Odvody na sociální a zdravotní pojištění</b>	<b>0</b>	<b>NaN</b>	<b>0</b>	
	pojistné ke mzdám		NaN		
	pojistné k DPČ		NaN		
	ostatní pojistné:		NaN		
<b>2.3</b>	<b>Ostatní sociální náklady</b>		NaN		
<b>Celkové náklady na realizaci služby</b>		<b>0</b>	<b>NaN</b>	<b>0</b>	

## **Realizátor projektu (řešitel)**

<b>Titul, jméno a příjmení:</b>			
<b>Organizace:</b>			
<b>Pracoviště, adresa:</b>			
<b>Kontakt (tel., e-mail):</b>			
<b>Stručné curriculum vitae</b> (vzdělání, akademické a vědecké hodnosti, dosavadní odborná, výzkumná, pedagogická činnost, odborné výcviky, autorské vybrané publikace <b>vztahující se k tématu</b> )			
<b>Datum:</b>		<b>Podpis:</b>	

## Lékařská odborná garance projektu

<b>Titul, jméno a příjmení:</b>			
<b>Adresa zdravotnického zařízení:</b>			
<b>Pracoviště, adresa:</b>			
<b>Kontakt (tel., e-mail):</b>			
<b>Stručné curriculum vitae</b> (vzdělání, akademické a vědecké hodnosti, dosavadní odborná, výzkumná, pedagogická činnost, odborné výcviky, autorské vybrané publikace <b>vztahující se k tématu</b> )			
<b>Prohlášení odborného garanta:</b> Prohlašuji, že jsem se s předkládaným projektem seznámil a přebírám za něj odbornou garanci.			
<b>Datum:</b>		<b>Podpis a razítko:</b>	

## **STANOVISKO MĚSTSKÉ ČÁSTI Praha 1 - Praha 22**

*(příslušné dle místa provozování služeb či sídla provozovny - v případě poskytování služeb, dle místa registrace občanského sdružení)*

<b>Název žadatele:</b>	
<b>Adresa žadatele (registrační):</b>	
<b>Adresa provozovny či sídla:</b>	
<b>Název projektu</b>	
<b>Vyjádření příslušné městské části (P1 - P22)</b>	
<b>Městská část:</b>	
<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Razítko a podpis:</b>
<b>Dne:</b>	

**Finanční prostředky z rozpočtu hl. m. Prahy a městských částí hl. m. Prahy poskytnuté v předcházejících kalendářních letech** (uveďte název projektu, poskytovatele finančních prostředků a částku v Kč):

	název projektu	poskytovatel	částka	<i>z toho v režimu de minimis</i>
2007				
2008				
2009				

**Finanční prostředky ze státního rozpočtu a ostatních veřejných rozpočtů poskytnuté v předcházejících kalendářních letech** (uveďte název projektu, poskytovatele finančních prostředků a částku v Kč):

	název projektu	poskytovatel	částka	<i>z toho v režimu de minimis</i>
2007				
2008				
2009				

**Upozornění:** Žádost musí být podána v 1 písemném vyhotovení (originál) se všemi požadovanými přílohami (viz Pravidla, viz též str. 3 + 5 žádosti) a v elektronické podobě (kopie) na CD (pouze s přílohou Podrobný popis projektu apod. – viz Pravidla, viz též str. 5 žádosti).

Je-li žadatelem **fyzická osoba**, pak podpisem této žádosti uděluje podle příslušných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, svůj výslovný souhlas se zpracováním svých osobních údajů – jména, příjmení, rodného čísla a místa trvalého pobytu (dále jen „osobní údaje“) hl.m. Prahou, a to v rámci úkonů souvisejících s udělením účelové dotace a s uvedením svých osobních údajů na tiskových materiálech hl.m. Prahy určených k projednávání Radou nebo Zastupitelstvem hl.m. Prahy, jakožto i na internetových stránkách hl.m. Prahy.

**Statutární orgán prohlašuje a potvrzuje, že:**

- organizace ke dni podání žádosti nemá splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu, zdravotní pojišťovně nebo rozpočtu územního samosprávného celku,
- projekty schválil a doporučil k předložení do dotačního programu a potvrzuje pravdivost uváděných údajů,
- v případě změn v předložené žádosti bude informovat o těchto skutečnostech odbor sociální péče a zdravotnictví MHMP nejpozději do 14 kalendářních dnů.

**Razítko, jméno a podpis statutárního orgánu** (zástupce žadatele)

Titul před jménem		Razítko
Jméno		
Příjmení		
Titul za jménem		Podpis
V Praze	dne	