

Ž Á D O S T
O POSKYTNUTÍ DOTACE Z ROZPOČTU MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE
OBECNÁ ČÁST

Dotace pro rok:	2024	Evidenční číslo:	
Název a kód programu:	Dotační program na podporu primární péče na rok 2024 (ZDR II/24)		
Název projektu:	Podpora primární péče		

Žadatel:			
Název:		IČO:	DIČ:
Právní forma žadatele:			

Sídlo/místo poskytování zdravotních služeb:			
ulice:		č. popisné	
obec:		PSČ:	
telefon:		mobil:	
e-mail:		webová stránka:	

Zástupce /zástupci žadatele:			
Titul:	Jméno	Příjmení:	Funkce, právní důvod zastoupení:

Bankovní spojení	
Číslo účtu žadatele:	Kód banky:
Název banky:	

Bankovní spojení zřizovatele:	
Název zřizovatele:	IČ zřizovatele:
Číslo účtu zřizovatele:	Kód banky:
Název banky zřizovatele:	Spec. symbol:

PROJEKTOVÁ ČÁST

Název a kód programu:	Dotační program na podporu primární péče na rok 2024 (ZDR II/24)
Název projektu:	Podpora primární péče

Doba, v níž má být dosaženo účelu dotace (období, na které bude dotace poskytnuta)			
Termín zahájení projektu: (nejdříve od 1. 1. 2023)		Termín ukončení projektu: (nejpozději do 31. 12. 2024)	

Osoba odpovědná za realizaci projektu:			
Titul	Jméno	Příjmení:	
Pracovní zařazení, funkce:			
Adresa místa realizace projektu:			
Mobil:		Telefon:	
E-mail:			

Účel, na který bude dotace poskytnuta (stručný popis):

Odůvodnění žádosti:

Spádovost: správní území obce s rozšířenou působností (ORP):	
Počet obyvatel obce v místě poskytování zdravotních služeb:	

Územní působnost projektu:	Moravskoslezský kraj
Místo realizace:	

Celková plánovaná výše uznatelných nákladů /výdajů na projekt (100%) v Kč:			0,00 Kč
Požadovaná výše dotace v Kč(zaokrouhlena na stokoruny dolů):	0,00 Kč	Procentuální spoluúčast poskytovatele na uznatelných nákladech:	0,00 %
Jiné zdroje financování uznatelných nákladů v Kč:	0,00 Kč	Procentuální účast žadatele na uznatelných nákladech:	0,00 %

Ve vnitřním účetním předpisu žadatele (např. směrnice, příkaz apod.) je upravena hranice pro ocenění dlouhodobého hmotného majetku ve výši	0 Kč
a do této hranice se jedná o drobný dlouhodobý hmotný majetek.	

Čestné prohlášení za účelem poskytnutí dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje

Název programu:	Dotační program na podporu primární péče na rok 2024 (ZDR II/24)
Název projektu:	Podpora primární péče
Název / jméno a příjmení žadatele	
Sídlo žadatele / místo poskytování zdravotních služeb:	,
IČO:	
Zástupce žadatele:	

Žadatel prohlašuje, že ke dni podpisu tohoto prohlášení:

- je není plátcem DPH,
 může nemůže si tuto daň v projektu uplatnit formou nároku na odpočet DPH u svého správce daně,

- nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči územním samosprávným celkům včetně Moravskoslezského kraje, státním fondům, zdravotním pojišťovnám a státnímu rozpočtu, zejména finančnímu úřadu, okresní správě sociálního zabezpečení a Celní správě České republiky (rozhodnutí o povolení posečkáni s úhradou nedoplatků nebo rozhodnutí o povolení splátkování se považují za vypořádané nedoplatky).
- není osobou, vůči které je zakázána přímá či nepřímá finanční podpora ve smyslu čl. 51 nařízení Rady (EU) č. 833/2014 ze dne 31. července 2014 o 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 veřejnou kontrolou.

Žadatel dále prohlašuje, že:

- projekt nebude spolufinancován z jiné veřejné finanční podpory poskytnuté Moravskoslezským krajem ani z prostředků fondů EU.

Prohlášení k podpoře de minimis

1. Žadatel prohlašuje, že jako účetní období používá

- kalendářní rok.
 hospodářský rok (začátek 1.1.2016 , konec 31.12.2016).

2. Podniky propojené s žadatelem o podporu

Žadatel o podporu se považuje za propojený s jinými podniky, pokud i tyto subjekty mezi sebou mají některý z následujících vztahů:

- jeden subjekt vlastní více než 50 % hlasovacích práv, která náležejí akcionářům nebo společníkům, v jiném subjektu;
- jeden subjekt má právo jmenovat nebo odvolat více než 50 % členů správního, řídicího nebo dozorčího orgánu jiného subjektu;
- jeden subjekt má právo uplatňovat více než 50% vliv v jiném subjektu podle smlouvy uzavřené s daným subjektem nebo dle ustanovení v zakladatelské smlouvě nebo ve stanovách tohoto subjektu;
- jeden subjekt, který je akcionářem nebo společníkem jiného subjektu, ovládá sám, v souladu s dohodou uzavřenou s jinými akcionáři nebo společníky daného subjektu, více než 50 % hlasovacích práv, náležejících akcionářům nebo společníkům, v daném subjektu.

Subjekty, které mají s žadatelem o podporu jakýkoli vztah uvedený pod písm. a. až d. prostřednictvím jednoho nebo více dalších subjektů, se také považují za podnik propojený s žadatelem o podporu. Do výčtu podniků propojených přímo či zprostředkovaně se žadatelem o podporu se zahrnují osoby zapsané v základním registru právnických osob, podnikajících fyzických osob a orgánů veřejné moci ("registri osob") v souladu se zákonem č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů.

Žadatel prohlašuje, že

- není** ve výše uvedeném smyslu propojen s jiným podnikem.
 je ve výše uvedeném smyslu propojen s následujícími podniky:

Obchodní jméno podniku/Jméno a příjmení	Sídlo/Adresa	IČO/Datum narození

3. Žadatel prohlašuje, že podnik (žadatel) v současném a 2 předcházejících účetních obdobích

- nevznikl** spojením podniků či nabytím podniku
 vznikl spojením (fúzí splynutím) níže uvedených podniků:
 nabytím (fúzí sloučením) převzal jmění níže uvedeného/ých podniku/ů:

Obchodní jméno podniku	Sídlo	IČO

Výše uvedené změny spočívající ve spojení či nabytí podniků

- jsou** již zohledněny v Centrálním registru podpor malého rozsahu
 nejsou zohledněny v Centrálním registru podpor malého rozsahu

4. Žadatel prohlašuje, že podnik (žadatel) v současném a 2 předcházejících účetních obdobích

- nevznikl** rozdělením (rozštěpením nebo odštěpením) podniku.
 vznikl rozdělením níže uvedeného podniku:

Obchodní jméno podniku	Sídlo	IČO

a převzal jeho činnost, na něž byla dříve poskytnutá podpora de minimis použita. Podniku (žadateli) byly přiděleny následující (dříve poskytnuté) podpory:

Datum poskytnutí	Poskytovatel	Částka v Kč

Výše uvedené změny spočívající v rozdělení podniků

- jsou** již zohledněny v Centrálním registru podpor malého rozsahu
 nejsou zohledněny v Centrálním registru podpor malého rozsahu

5. Žadatel níže svým podpisem

- potvrzuje, že výše uvedené údaje jsou přesné a pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně;
- se zavazuje k tomu, že v případě změny předmětných údajů v průběhu administrativního procesu poskytnutí podpory de minimis bude neprodleně informovat poskytovatele dané podpory o změnách, které u něj nastaly.

Místo a datum:	Jméno a podpis žadatele / zástupce žadatele:
16.11.2023	

Seznam povinných příloh k žádosti

1. Doklady o názvu/obchodní firmě, právní formě žadatele, sídle a IČO (je-li žadatel právnickou osobou), místě poskytování zdravotních služeb a IČO (je-li žadatel fyzickou osobou), pokud tyto údaje nevyplývají z veřejných rejstříků.
2. Doklad o volbě nebo jmenování člena statutárního orgánu a o tom, zda je oprávněn zastupovat žadatele samostatně, nebo společně s jiným členem statutárního orgánu (jen v případě, že tento údaj nevyplývá z veřejného rejstříku nebo žadatelem předložených dokladů uvedených pod bodem 1) – nekládají fyzické osoby.
3. Údaje o skutečném majiteli žadatele ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, z evidence skutečných majitelů vedené dle zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů, je-li žadatel evidující osobou. Právnické osoby v právní formě spolku, pobočného spolku, ústavu, obecně prospěšné společnosti, zájmového sdružení právnických osob neuvedené v § 7 zákona č. 37/2021 Sb. mohou nahradit úplný výpis částečným výpisem dle § 14 zákona č. 37/2021 Sb.
4. Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb s alespoň čtyřmi zdravotními pojišťovnami.
5. Smlouva o založení účtu u peněžního ústavu nebo písemné potvrzení peněžního ústavu o vedení běžného účtu žadatele.

Nyní Vaši žádost o poskytnutí dotace odešlete prostřednictvím elektronického formuláře v systému RAP.

Zároveň je nutné, aby tato žádost byla kraji v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, doručena s podpisem žadatele.

Vyplněnou žádost proto prosím následně (tzn. po odeslání vyplněného elektronického formuláře ke zpracování)

BUĎ

- a. vytiskněte včetně obálky, (obálka musí obsahovat PID žádosti, který se automaticky vygeneruje po odeslání žádosti v elektronickém systému), podepište a zašlete poštou, případně doneste osobně na podatelnu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, ul. 28. října 117, Ostrava

NEBO

- b. zašlete prostřednictvím informačního systému datových schránek do datové schránky Moravskoslezského kraje (název datové schránky: Moravskoslezský kraj, identifikátor datové schránky: 8x6bxsd, do buňky „k rukám“ se uvede „ZDR“).

NEBO

- c. v případě, že zasíláte žádost s uznávaným nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem, POUŽIJTE tlačítko ODESLAT S ELEKTRONICKÝM PODPÍSEM a následně opatřete tuto žádost uznávaným nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem. Tímto je žádost v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů, podepsána a není nutné žádost zasílat výše uvedenými způsoby dle písm. a. a b., pokud není dále uvedeno jinak.

Vyplývá-li ze stanov žadatele nebo obdobného dokumentu požadavek, aby žádost byla podepsána více osobami, musí být tato opatřena uznávaným nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem (§ 6 zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, ve znění pozdějších předpisů) všech těchto osob. V tomto případě POUŽIJTE tlačítko ODESLAT a následně podepište žádost uznávanými nebo kvalifikovanými elektronickými podpisy a zašlete na adresu posta@msk.cz. Je-li žadatel zastoupen na základě pověření nebo plné moci, musí být přílohou žádosti buď datový soubor vytvořený autorizovanou konverzí originálu nebo úředně ověřené kopie listinné plné moci nebo pověření tohoto zástupce včetně konverzní doložky (služba Czechpoint), nebo plná moc nebo pověření v elektronické podobě podepsaná(é) uznávaným nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem žadatele (člena statutárního orgánu žadatele). V tomto případě, POUŽIJTE tlačítko ODESLAT a následně podepište uznávanými nebo kvalifikovanými elektronickými podpisy a zašlete na adresu posta@msk.cz.

PID žádosti

**Moravskoslezský kraj
Odbor zdravotnictví
28. října 2771/117
702 00 Ostrava**

NEOTVÍRAT - ŽÁDOST O DOTACI

Název programu: Dotační program na podporu primární péče na rok 2024 (ZDR II/24)