



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

Dotace pro rok:	2021	Evidenční číslo:	MSK 57991/2021
Odvětví:	zdravotnictví		
Název projektu:	Rekondiční pobyt		

Žadatel:			
Název:	Spolek zdravotně postižených občanů a jejich přátel		
Právní forma žadatele:	736	IČO:	69610355
		DIČ:	

Sídlo žadatele:			
ulice:	Sámkova	č. popisné	1653
obec:	Ostrava	č. orientační	32
telefon:	+420732860782	fax:	
		PSČ:	70030
e-mail:	kamil.tros@seznam.cz	ID datové schránky:	9iikpgf7
webová stránka:	www.braillnet.cz/szpoajp		

Zástupce žadatele:			
Titul:	Jméno:	Příjmení:	Funkce a právní důvod zastoupení:
Ing.	Kamil	Třos	Statutární zástupce, volba

Bankovní spojení			
Číslo účtu žadatele:	163768700	Kód banky:	0300
Název banky:	Poštovní spořitelna		

Bankovní spojení zřizovatele:			
Název zřizovatele:	SZPOaJP	IČO zřizovatele:	69610355
Číslo účtu zřizovatele:	163768700	Kód banky zřizovatele:	0300
Název banky zřizovatele:	Poštovní spořitelna		

Osoby s podílem v žadateli:		☐	Ano	☒	Ne
IČO/datum narození:	Název/obchodní firma/jméno, příjmení, bydliště:				

Osoby, v nichž má žadatel přímý podíl:		☐	Ano	☒	Ne
IČO:	Název/obchodní firma:				Výše podílu v %
					0,00 %

PROJEKTOVÁ ČÁST

Název projektu	Rekondiční pobyt			
Doba v níž má být dosaženo účelu dotace (období, na které bude dotace poskytnuta)	Termín zahájení projektu:	1.1.2021	Termín ukončení projektu:	31.12.2021
Termín konání akce (v případě, že žádáte o dotaci na akci)		10-17.7.2021		
Účel, na který bude dotace poskytnuta (stručný popis)				
Příspěvek na ubytování a stravu účastníkům pobytu.				
Odůvodnění žádosti:				
Stručný cíl projektu (způsob či postup jeho dosažení, kvantifikace měřitelných cílů) - uveďte význam projektu z hlediska teritoriálního dopadu realizace projektu, z hlediska cílových skupin a z hlediska rozsahu změn vzhledem k současnému stavu				
V letošním roce byli ještě víc než kdy jindy naši účastníci uzavřeni v rámci nemoci COVID. Přetrhali se veškeré sociální kontakty a tímto pobytem je můžeme velmi rychle napravit. Dalšími cíli je poskytnout tělesně postiženým lidem z Ostravy a blízkého okolí informace ze sociální oblasti a diskutovat o nich v rámci pobytu ve vhodném prostředí. Dále má tento pobyt za cíl řešit individuálně sociální situaci související s postižením s důrazem na psychologické aspekty problémů. Součástí tohoto projektu je dále snaha o plné začlenění mladých tělesně postižených mezi zdravé občany. V případě úspěšné realizace projektu se výrazně přispěje ke zlepšení zdravotně - kondičního stavu mladých tělesně postižených občanů do té míry, aby individuální potíže doznaly alespoň takového zlepšení, jakým je subjektivní pocit úlevy. Obrovským přínosem bude správné nasměrování psychiky k překonávání bariér v optimálním přístupu k tělesnému postižení a tím k snadnějšímu začlenění mezi zdravé občany. Rehabilitační pobyt je určen pro tělesně postižené občany z Ostravska, včetně zdravých dětí handicapovaných rodičů, tělesně postižených dětí, mládeže a mladších dospělých handicapovaných osob, s onemocněním nebo deformací části pohybového aparátu, zejména dolních a horních končetin a také páteře a dýchacími problémy, interními potížemi.				

Územní působnost projektu:	celorepubliková
Místo realizace:	Kroměříž

Osoba odpovědná za realizaci projektu:			
Jméno	Kamil	Příjmení:	Třos
Funkce:	Statutární zástupce		
Telefon:	732 860 782	E-mail:	kamil.tros@seznam.cz

Celkové předpokládané výdaje projektu:		400 000 Kč	
z toho:		% podíl k celkovým předpokládaným výdajům akce / projektu	
Požadovaná výše dotace v Kč:		80 000 Kč	20,00 %
dotace je požadována jako		☒ Neinvestiční	☐ Investiční
částky pro	neinvestiční část	80 000 Kč	investiční část
vlastní zdroje:		5 000 Kč	1,25 %
cizí zdroje:		315 000 Kč	78,75 %

Struktura cizích zdrojů spolufinancování	
poskytovatel:	částka:
MMO	30 000 Kč
ÚMOb Ostrava Jih	32 000 Kč
Účastníci pobytu	200 000 Kč
Sponzoři	53 000 Kč
součet = částka uvedená v cizích zdrojích	315 000 Kč

Nákladový rozpočet:
Rozpočet stáhněte! Vyplněný rozpočet přiložte jako přílohu číslo jedna. Rozpočet je samostatná příloha formuláře

[Stáhnout rozpočet](#)

Čestné prohlášení za účelem poskytnutí dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje

Odvětví	zdravotnictví
Název projektu:	Rekondiční pobyt
Žadatel:	Spolek zdravotně postižených občanů a jejich přátel
Sídlo / adresa:	Sámkova 32/1653, Ostrava 70030
IČO:	69610355
Zástupce žadatele:	Kamil Třos

1. Žadatel prohlašuje, že ke dni podpisu tohoto prohlášení:

- ☐ je ☒ není plátcem DPH,
☐ může ☒ nemůže si tuto daň 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 posečkání s úhradou nedoplatků nebo rozhodnutí o povolení splátkování se považují za vypořádané nedoplatky).

2. Žadatel dále prohlašuje, že ke dni podpisu tohoto prohlášení:

- projekt nebude spolufinancován z jiné veřejné finanční podpory poskytnuté Moravskoslezským krajem
- 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 jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25% účasti společníka v obchodní společnosti.

3. Prohlášení k podpoře de minimis

Žadatel prohlašuje, že jako účetní období používá

- ☒ kalendářní rok.
☐ hospodářský rok (začátek 1.1.2021 , konec 31.12.2021).

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 náleží akcionářům nebo společníkům, v jiném subjektu;
- jeden subjekt má právo jmenovat nebo odvolat více než 50 % členů správního, řídícího nebo dozorčího orgánu jiného...
- 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 ("registru 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:

Název/Obchodní firma podniku/Jméno a příjmení	Sídlo/Adresa	IČO/Datum narození

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 firma podniku	Sídlo	IČO

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

☒ **nevznikl** rozdělením (rozštěpením nebo odštěpením) podniku.

☐ **vznikl** rozdělením níže uvedeného podniku:

Název/Obchodní firma 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

4. Žadatel níže svým podpisem

- potvrzuje, že všechny uvedené údaje v žádosti 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 zástupce žadatele
Ostrava	Kamil Třos
04.05.2021	

Seznam povinných příloh k žádosti

1. Rozpočet projektu. Zde vložte vyplněnou tabulku s rozpočtem

Individualni_zadost_nakladovy_rozpocet_v01.xlsx

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 4)

VOLBA VEDENÍ SZPOaJP.pdf

3. Smlouva o založení účtu u peněžního ústavu nebo písemné potvrzení peněžního ústavu o vedení běžného účtu žadatele, u příspěvkových organizací obcí rovněž potvrzení o čísle běžného účtu zřizovatele, na který může být dotace zaslána.

Doklad o účtu SZPOaJP.pdf

4. Doklady o názvu, právní formě žadatele, sídle a IČO (společenská smlouva, stanovy, statut, zřizovací listina, apod.), pokud tyto údaje nevyplývají z veřejných rejstříků.

Spolkový rejstřík.pdf;STANOVY s REGISTRACÍ.pdf

Vaše žádost musí být dle zákona doručena s podpisem, proto prosím použijte jeden z následujících postupů:

- a. V případě, že zasíláte žádost poštovní službou nebo předáte osobně na podatelnu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, **POUŽIJTE** tlačítko **ODESLAT** a následně vyplněnou žádost vytiskněte včetně obálky, podepište, popř. podepsal-li žádost zástupce žadatele na základě pověření nebo plné moci, žádost spolu s originálem nebo ověřenou kopií tohoto pověření nebo plné moci, a zašlete poštou příp. doneste osobně na podatelnu Krajského úřadu Moravskoslezského kraje, ul. 28. října 117, Ostrava

NEBO

- b. V případě, že zasíláte žádost prostřednictvím systému datových schránek, **POUŽIJTE** tlačítko **ODESLAT** a zašlete tuto žádost do datové schránky Moravskoslezského kraje (název datové schránky: Moravskoslezský kraj, identifikátor datové schránky: 8x6bxsd), do věci uveďte „Žádost o individuální dotaci“).

Vyplyvá-li ze stanov žadatele nebo obdobného dokumentu požadavek, aby žádost byla podepsána více osobami, musí být datová zpráva obsahující žádost 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.

Je-li žadatel zastoupen na základě pověření nebo plné moci, musí být přílohou datové zprávy 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

- c. V případě, že zasíláte žádost s uznávaným nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem, **POUŽIJTE** tlačítko **ODESLAT S ELEKTRONICKÝM PODPISEM** 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.

Vyplyvá-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



Spolek zdravotně postižených občanů a jejich přátel

Sámova 32/1653

70030

Ostrava

Moravskoslezský kraj

28. října 117

702 18 Ostrava

NEOTVÍRAT - ŽÁDOST O DOTACI

individuální dotace v odvětví zdravotnictví