**PRÍLOHA Č. 1 VZN, ktorým sa určuje spôsob a metodika poskytovania dotácií PO a FOP**

**Žiadosť o poskytnutie dotácie z rozpočtu Mesta Piešťany v kompetencii primátora**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oblasť** v súlade s čl. 3, do ktorej je žiadosť nasmerovaná |  |
| **Žiadateľ** (PO - názov organizácie, FOP - meno a priezvisko,  združenia a neziskové organizácie - názov, športové kluby uvedú aj názov oddielu) |  |
| **Štatutárny zástupca organizácie** (meno a priezvisko, funkcia, telefonický kontakt, e-mail) |  |
| **Adresa žiadateľa alebo sídlo firmy** |  |
| **IČO žiadateľa** |  |
| **Bankové spojenie žiadateľa** (číslo účtu, kód banky, názov banky, IBAN) |  |
| **Miesto a dátum realizácie** (mesto, ulica alebo popis lokality, termín od - do) |  |
| **Vyrovnaný rozpočet**  (rozpis predpokladaných príjmov a výdavkov v eurách) |  |
| **Požadovaná výška dotácie** |  |
| **Účel použitia dotácie** |  |
| **Predpokladaný prínos** pre mesto a jeho obyvateľov |  |
| **Počet členov v organizácii** |  |
| **Poskytnutá dotácia** od mesta Piešťany v predchádzajúcom roku v konkrétnej oblasti a jej výška |  |
| **Prehlásenie PO a FOP** o tom, že žiadateľ nemá žiadne záväzky voči mestu Piešťany a jeho organizáciám | Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči Mestu Piešťany a jeho organizáciám nevysporiadané záväzky. |
| **Prehlásenie PO a FOP** o tom, že žiadateľ nemá žiadne záväzky voči daňovému úradu, Soc. poisťovni, zdravotným poisťovniam a ÚPSVaR | Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči daňovému úradu, Sociálnej poisťovni, zdravotným poisťovniam a Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny nevysporiadané záväzky. |
| **Prehlásenie,** že žiadateľ nie je v úpadku, v likvidácii, ani voči nemu nebolo začaté konkurzné konanie podľa osobitného predpisu2) | Týmto prehlasujem, že žiadateľ nie je v úpadku, v likvidácii, ani voči nemu nebolo začaté konkurzné ani reštrukturalizačné konanie podľa osobitného predpisu2) |
| **Prehlásenie,** že žiadateľ nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov Európskej únie | Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov Európskej únie. |
| **Prílohy** | Prílohy k žiadosti:  a) Aktuálne znenie stanov, zriaďovacej listiny, prípadne iných listín preukazujúcich práva a povinnosti orgánov žiadateľa, vrátane dokladu preukazujúceho oprávnenie konať zástupcu žiadateľa (vo fotokópii ktorá nemusí byť overená).  b) Písomná správa o činnosti subjektu za predchádzajúci rok. |

V ........................................., dňa ...................... ..........................................................................

Podpis oprávnenej osoby

Pečiatka (ak má povinnosť používať)

**Vyjadrenie príslušného referenta MsÚ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Podmienky poskytnutej dotácie v predchádzajúcom roku | Ne - Splnené |
| Výška poskytnutej dotácie | .................................... eur |
| Žiadaná | .................................... eur |
| Schválená - MsZ | .................................... eur |
| - primátorom | .................................... eur |
| Vyúčtovaná | .................................... eur |
| Podpis príslušného referenta |  |

**Upozornenie!** Žiadateľ je povinný vyplniť všetky údaje v tejto žiadosti, v opačnom prípade bude žiadosť vylúčená z ďalšieho posudzovania.