



ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ DOTACE Z ROZPOČTU MĚSTYSE ČASTOLOVICE PRO ROK 2016

1. Žadatel - identifikační údaje*	
Název organizace (u fyzické osoby jméno a příjmení):	
Právní forma právnické osoby:	
Úplná adresa sídla, popř. místa trvalého pobytu:	
Obec:	PSČ:
Ulice:	č. p.:
Telefon/fax:	
E-mail:	www:
IČ:	Rodné číslo:
DIC**:	Číslo datové schránky**:
Bankovní spojení (číslo účtu, kód banky):	
Statutární orgán:	
Jméno a příjmení, titul, funkce:	
Kontaktní adresa:	
Telefon/fax:	
E-mail:	
Kontaktní osoba:	
Jméno a příjmení, titul:	
Kontaktní adresa:	
Telefon/fax:	
E-mail:	

* Vyplní se s ohledem na to, zda je žadatelem fyzická či právnická osoba.

** Nepovinné položky

2. Charakteristika činnosti
Zaměření činnosti žadatele:
Počet členů organizace v roce 2015:
1) aktivních (činných).....
2) neaktivních (přispívajících)
Stručný popis činnosti/aktivit v roce 2015:
Spolupráce s městysem: (popis dobrovolné práce pro městys)



3. Účel využití dotace a rozpočet předkládané žádosti

Účel využití dotace (podrobný popis využití dotace v členění na jednotlivé projekty/akce/činnosti)

Doba, v níž má být účelu dosaženo: do 31. 12. 2016

Rozpočet (pro každý jednotlivý projekt/akci/činnost uveďte a) předpokládané náklady b) výši požadované dotace z rozpočtu městyse). V případě, že počet řádků ve formuláři je nedostatečný, je možné další řádky přidat, popř. rozpočet přiložit na samostatném listu, při zachování uvedené struktury.

Projekt/akce/činnost	Předpokládané náklady	Výše požadované dotace	Výše uznané dotace
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Celková výše požadované dotace:

Výše obdržené dotace z rozpočtu městyse Častolovice - v roce 2015:
v roce 2014:

Odhadované celkové roční výdaje žadatele v roce 2016:

Čestné prohlášení o bezdlužnosti

Svým podpisem rovněž potvrzuji, že žadatel ke dni podání žádosti nemá žádné splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu, finančnímu úřadu, zdravotní pojišťovně, správě sociálního zabezpečení nebo rozpočtu územního samosprávného celku a jím zřízeným organizacím, ani proti němu nebylo zahájeno insolvenční řízení.

V..... dne.....

.....

Jméno, Příjmení a podpis statutárního zástupce

Razítko organizace