**Žádost o poskytnutí nadačního příspěvku**

**(Právnické osoby)**

**ŽADATEL:**

*Vyplní žadatel, osoba oprávněná jednat jménem žadatele*

Název žadatele (zdravotnického či jiného zařízení, o.p.s., charity apod.):

Adresa sídla:

Korespondenční adresa (jen je-li odlišná od adresy sídla):

IČO:

Údaje o zřizovateli (název, sídlo):

Registrace:

Zastoupena (jméno, příjmení a titul osoby oprávněné jednat jménem žadatele):

Kontaktní údaje (email, telefonní číslo, mobil):

**STRUČNÝ POPIS FINANČNÍ SITUACE:**

*Proč o podporu žádáte*

**ÚČEL\* použití nadačního příspěvku:**

*Zvolte příslušný účel\*, popř. uveďte další (účel\* příspěvku musí být v souladu s cíli NADACE AGEL)*

Nadační příspěvky jsou udělovány na podporu projektů nebo na podporu jednotlivcům zejména v těchto základních oblastech:

 Podpora zdravotní péče:

 dětí

 dospělých

 Vybavení zdravotnických zařízení

 Rozvoj zdravotní péče, výzkum, vývoj

 Vzdělávání ve zdravotnictví

 Ostatní – doplňte:

**Požadovaná forma a hodnota nadačního příspěvku:**

*Zvolte jednu z daných možností, popř. uveďte jinou*

 Jednorázový příspěvek ve výši Kč …………………………………………

 Výše příspěvku není žadatelem stanovena

**ZÍSKALI JSTE JIŽ V MINULOSTI PŘÍSPĚVEK OD NADACE AGEL?***(Pokud ano, uveďte datum podpisu smlouvy a informaci, v jaké výši a na jaký účel\* Vám byl v minulosti příspěvek ze strany NADACE AGEL poskytnut)*

 NE

 ANO

**BYLA VÁM V MINULOSTI ZAMÍTNUTA ŽÁDOST O PŘÍSPĚVEK ZE STRANY NADACE AGEL?***(Pokud ano, uveďte v jakém roce a na jaký účel\*)*

 NE

 ANO

**jsou požadovány nebo zajištěny na tentýž účel\* prostředky z jiných zdrojů a pOKUD ANO, v jaké hodnotě:**

*Uveďte požadované údaje, popř. doplňte další*

 NE

 ANO

Jiné prostředky z těchto zdrojů (*povinné pole v případě, že je shora označena odpověď ANO)*:

**odůvodnění žádosti:**

*Napište stručné zdůvodnění žádosti, účel\* využití požadovaného příspěvku, přesné označení vybrané pomůcky atd.:*

**Povinné přílohy:**

*Přikládá se co nejvíce informací potřebných k posouzení žádosti*

1. popis pomůcky s fotografií nebo s vyobrazením
2. vyjádření pojišťovny, zda poskytuje příspěvek na Vámi žádanou věc či nikoliv
3. informace o Vašem zařízení (popřípadě výroční zpráva)
4. kalkulace či proforma faktura od dodavatele pomůcky, služby, léčby
5. jiné

**Volba způsobu Případného poskytnutí daru:**

*Povinné pole v případě, že žádáte o finanční dar, příp. doplňte nezbytné údaje*

 Výplatou v hotovosti - v pokladně NADACE AGEL

 Poštovní poukázkou - na adresu sídla žadatele, pak na adresu trvalého pobytu zástupce žadatele,

 Bankovním převodem - doplňte název bankovního ústavu a číslo bankovního účtu:

**Prohlášení:**

Žadatel prohlašuje, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé, odpovídají skutečnosti a poskytuje je dobrovolně.

**V ………………………………………….. dne ……………………………**

**podpis žadatele: …………………………………………………………**

***vyjádření NADACE AGEL:***

*Na poskytnutí nadačního příspěvku není právní nárok.*

*NADACE AGEL je oprávněna vyžádat si další podklady potřebné pro posouzení oprávněnosti žádosti. NADACE AGEL si může pro svoje rozhodnutí opatřit odborný posudek.*

*NADACE AGEL je oprávněna žádost o poskytnutí nadačního příspěvku odmítnout a odmítnutí není povinna žadateli zdůvodňovat.*

*NADACE AGEL je oprávněna požadovat navrácení nadačního příspěvku v případě, že žadatel v žádosti uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslující údaje.*

**\* Nadace agel od žadatele nevyžaduje pro účely této žádosti žádné osobní údaje (s výjimkou identifikačních a kontaktních údajů osoby oprávněné jednat jménem žadatele), zejména údaje o zdravotním stavu (diagnózy, zdravotní omezení apod.). Pro případ, že žadatel osobní údaje do této žádosti uvede, bere na vědomí, že takové osobní údaje budou nadací agel v rámci přezkoumání oprávněnosti této žádosti zpracovávány, k čemuž je třeba, aby žadatel zajistil od subjektu údajů souhlas se zpracováním osobních údajů, resp. informoval ho o zpracování osobních údajů V SOULADU S PŘÍSLUŠNÝMI PRÁVNÍMI PŘEDPISY.**