

KONTAKTNÍ OSOBA

Jméno a příjmení: [REDACTED]

Funkce: [REDACTED]

Telefon a e-mail: [REDACTED]

**ŽÁDÁME O FINANČNÍ DOTACI v částce (Kč): 120 000,-Kč
za účelem:***(x označte křížkem)*

- částečné úhrady uznatelných nákladů/výdajů souvisejících s výkonem subjektů pověřených Zlínským krajem (nebo jiným příslušným krajem) k poskytování sociálních služeb obecného hospodářského zájmu

- uveďte název a identifikační číslo (ID) služby:

- částečné úhrady uznatelných nákladů/výdajů souvisejících s poskytováním ostatních služeb (neregistrovaných služeb) nebo s realizací aktivit v sociálně zdravotní oblasti a podpoře zdraví

- uveďte název projektu/aktivity/služby: **Mobilní hospic Strom života – zajištění dostupnosti a udržitelnosti komplexu služeb, které poskytujeme nevléčitelně nemocným, pacientům v terminálním stádiu nemoci, pečujícím blízkým a pozůstalým, všech věkových kategorií.**

PODKLADY PRO ROZHODNUTÍ HODNOTITELŮ (dle stanovených kritérií programu)

Požadovaná dotace v Kč: 120 000,- Kč

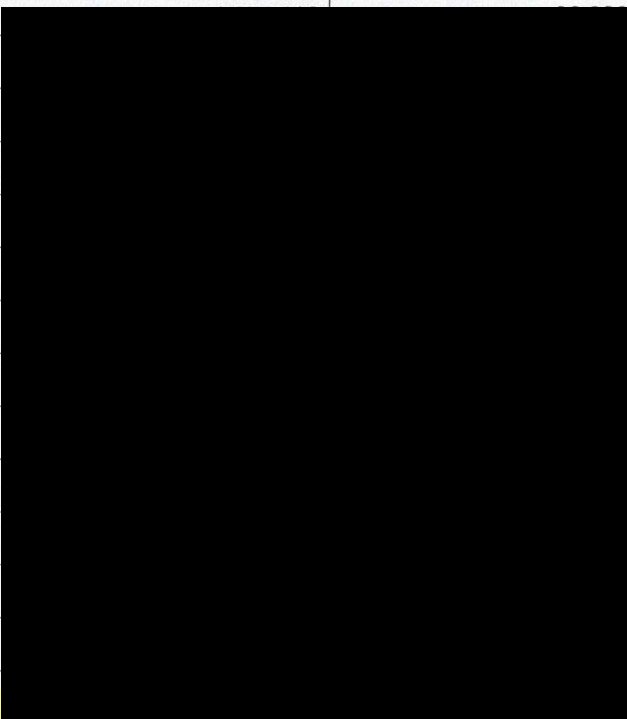
	Počet pacientů/počet dnů péče*	Skutečnost 2022	Předpoklad 2023
	(* NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE)		
Z toho:	Branky		[REDACTED]
	Choryně		
	Jarcová		
	Kelč		
	Kladeruby		
	Krhová		
	Kunovice		
	Lešná		
	Loučka		
	Mikulůvka		

Oznice		
Podolí		
Police		
Poličná		
Střítež nad Bečvou		
Valašské Meziříčí		
Velká Lhota		
Zašová		
mimo ORP* Valašské Meziříčí		
POČET KLIENTŮ CELKEM		

* obec s rozšířenou působností 

Rozpočet služby nebo projektu

A) VÝDAJE (vypište jednotlivé položky):

Popis položky *)	Celkové výdaje (Kč)	Požadovaná částka (Kč)
Spotřeba materiálu (léky, zdravotnický materiál)		
PHM		
DDHM		
Cestovné		
Služby (nájemné, energie, revize a opravy přístrojů)		
Operativní leasing		
Mzdové náklady včetně odvodů		
Výdaje celkem		

B) PŘÍJMY:

Položka *)	Částka (Kč)	% podíl
Vlastní prostředky (vlastní vklad, členské příspěvky)		
Příjmy z projektu (vstupné, kurzovné, příjmy z prod.)		
Dotace ze státního rozpočtu		
Dotace z krajského úřadu MSK – pobočka Nový Jičín		
Dotace z fondů		
Jiné dotace		
Příspěvky dárců a sponzorů		
Ostatní – úhrady zdravotních pojišťoven		
<i>Požadovaná výše finanční podpory od Města Valašské Meziříčí</i>		
<i>Požadovaná výše finanční podpory od DSO Mikroregion Valašskomeziříčsko-Kelečsko</i>		
Příjmy celkem		

U registrované sociální služby uveďte doporučené procento podílu finanční podpory od územně samosprávných celků:

Další požadované finanční dotace od obcí z ORP Valašské Meziříčí, které nejsou zapojeny do systému kofinancování sociálních a souvisejících služeb v Mikroregionu Valašskomeziříčsko-Kelečsko, v roce 2023 (uveďte vždy název obce a požadovanou částku):

(možné přidat další řádky dle potřeby)

POVINNÉ PŘÍLOHY ŽÁDOSTI O FINANČNÍ DOTACI (kontrolní část)

- Registrace žadatele nebo aktuální výpis z veřejného registru (ne starší 3 měsíců od podání žádosti) – **1 prostá kopie**
- Stanovy nebo statut, zřizovací listina, zakladatelská smlouva nebo jiný zakladatelský dokument žadatele, pokud je právnickou osobou – **1 prostá kopie**