D o h o d a o s p o l u f i n a n c o v á n í

Město Orlová
zastoupené starostou Ing. Tomášem Kučou
se sídlem: ul. Osvobození 796, Orlová – Lutyně, PSČ 735 14
IČ: 00297577
bankovní spojení: ČSOB, a.s., pobočka Orlová
číslo účtu: [redacted]

(dále jen „zprostředkovatel“)

a

Mateřská škola Radost, s. r. o.
právní forma: společnost s ručením omezeným
se sídlem Ke Studánce 1033, 735 14 Orlová-Lutyně
zastoupena Bc. Naděždou Kubalovou, jednatelkou
IČ: 25375989
bankovní spojení: Komerční banka, a.s.
číslo účtu: [redacted]
(dále jen příjemce dotace)

(dále jen „zájemce“)

uzavírají následující **dohodu**:

I.

Předmět dohody: financování ozdravných pobytů s cílem regenerace a prevence onemocnění dýchacích cest pro děti, navštěvující předškolní zařízení, v rámci dotačního programu „Příspěvky na ozdravné pobyty ŽPZ/04/2015“, jejímž vyhlašovatelem a poskytovatelem je Moravskoslezský kraj (dále jen MSK).

II.

Zastupitelstvo města Orlová usnesením č. 214/12 ze dne 15.02.2016 schválilo uzavření „Smlouvy o poskytnutí dotace z rozpočtu MSK“ na realizaci ozdravných pobytů dětí předškolního věku. Z této smlouvy vyplývá, že dotace je poskytnuta maximálně do výše 50% celkových skutečně vynaložených uznatelných nákladů na dopravu, ubytování, stravování nebo úhradu procedur. Uznatelné náklady na osobu činí nejvýše 300,- Kč na den v průměru za daný ozdravný pobyt maximálně do výše 68 375,- Kč.

Maximální délka ozdravného pobytu se stanoví na 14 kalendářních dnů do 31.10.2016. Ve Vašem případě se jedná o pobyt ve dnech **02.10.-15.10.2016 - Hotel Mesit č. 318 v Horní Bečvě** s počtem účastníků **20 dětí a 5 dospělí.**

Byly specifikovány podmínky, že zbylé náklady, nehrazené z dotace MSK, uhradí rodiče dětí mateřské školy, které se zúčastni ozdravného pobytu nebo jiná zúčastněna osoba. Předpokládaná záloha ve výši 3 300,- Kč/1 dítě bude provedena do pokladny zájemce, který souhrnnou částku za všechny osoby zašle na účet zprostředkovatele před konáním ozdravného pobytu, tj. nejpozději do 15.09.2016 (tiskopis č. 1).

III.

Pokud po předložení úplného a bezchybného vyúčtování ozdravného pobytu zprostředkovatelem ke kontrole MSK a po provedení úhrady uznatelných nákladů MSK na účet zprostředkovatele vyplyne, že předem vybraná záloha od zájemce byla nedostačující nebo nadhodnocena, bude proveden zájemcem doplatek na účet zprostředkovatele či zprostředkovatelem bude provedena vratka na účet zájemce nejpozději do 15.11.2016.

IV.

Zájemce se zavazuje doložit:

1. Před konáním ozdravného pobytu, tj. do 15.09.2016, „originál seznamu zúčastněných osob (jméno a příjmení, datum narození, bydliště) vč. jmen a příjmení rodičů dětí a jejich stvrzení podpisem o provedené úhradě“ – tiskopis č. 1.

2. Před konáním ozdravného pobytu, tj. do 15.09.2016, „čestná prohlášení rodičů dětí nebo jiných zúčastněných osob, zavazujících se k následné úhradě“ – tiskopis č. 2.

3. Po konání ozdravného pobytu, tj. do 15.11.2016, „originál seznamu zúčastněných osob (jméno a příjmení, datum narození, bydliště, počet strávených dnů a zdůvodnění případného nesplnění minimální délky pobytu)“ – tiskopis č. 3.

4. Po konání ozdravného pobytu, tj. do 15.11.2016, „čestná prohlášení osoby, případně jednoho z rodičů osoby, jedná-li se o dítě, o důvodech zkrácení délky pobytu“ – tiskopis č. 4.

V.

Dohoda je vyhotovena ve dvou tiskopisech, z nichž každá strana obdrží po jednom vyhotovení.

V Orlové dne

Za zprostředkovatele:

Ing. Tomáš Kuča
starosta

Za zájemce:

Bc. Naděžda Kubalová
jednatelka

Tiskopis č. 1

Seznam zúčastněných osob (jméno a příjmení, datum narození, bydliště) vč. jmen a příjmení rodičů dětí a jejich stvrzení podpisem o provedené úhradě před konání ozdravného pobytu

	zúčastněné osoby				**rodiče dětí/zúčastněné osoby**			
poř.č.	jméno	příjmení	datum narození	**bydliště (ulice, č.p., PSČ město)**	jméno	příjmení	úhrada v Kč	podpis
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
						Celkem Kč		

Tiskopis č. 2

Č e s t n é p r o h l á š e n í

jméno a příjmení rodiče dítěte/ zúčastněná osoba — jméno a příjmení dítěte

Já, níže podepsaná/ý ……..…….., rodič dítěte ……..……..,

xx. xx. xxxx — ulice, č.p., PSČ město

nar. ……..……, bydliště ……..……..……,

prohlašuji, že pokud po vyúčtování ozdravného pobytu bude předem mnou uhrazena záloha nedostačující, zavazuji se k následné úhradě nákladů neprodleně poté, co budu vyzván/a Mateřskou školou Čtyřlístek, s.r.o., kpt. Jaroše 762, 735 14 Orlová-Lutyně. Dodatečné finanční prostředky uhradím do pokladny Mateřské školy Čtyřlístek, s.r.o.

V …….. dne ……

…….
podpis

Tiskopis č. 3

Seznam zúčastněných osob (jméno a příjmení, datum narození, bydliště, počet strávených dnů a zdůvodnění případného nesplnění minimální délky pobytu) po konání ozdravného pobytu

	zúčastněné osoby					
poř.č.	jméno	příjmení	datum narození	**bydliště (ulice, č.p., PSČ město)**	počet strávených dnů	zdůvodnění případného nesplnění minimální délky pobytu
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Tiskopis č. 4

Č e s t n é p r o h l á š e n í

jméno a příjmení rodiče dítěte/ zúčastněná osoba — jméno a příjmení dítěte

Já, níže podepsaná/ý ……..…….., rodič dítěte ……..…….,

xx. xx. xxxx — ulice, č.p., PSČ město

nar. ……..……, bydliště ……..……..……,

prohlašuji, že nesplnění minimální délky pobytu (zkrácení délky pobytu) bylo zapříčiněno níže uvedenými důvody:

V …….. dne ……

…….
podpis