**Žiadosť o poskytnutie dotácie z rozpočtu Obce Siladice v kompetencii OZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **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, príp. e-mail) |  |
| **Adresa žiadateľa alebo sídlo firmy** |  |
| **IČO žiadateľa** |  |
| **Bankové spojenie žiadateľa** (číslo účtu, kód banky, názov banky, IBAN) |  |
| **Názov projektu** |  |
| **Stručná charakteristika projektu,** zámeru, pripravovanej aktivity |  |
| **Miesto a dátum realizácie projektu**, (Obec, ulica alebo popis lokality, termín od - do) |  |
| Rozpis predpokladaných  výdavkov |  |
| **Požadovaná výška dotácie**  |  |
| **Účel použitia dotácie** |  |
| **Predpokladaný prínos** pre Obec a jeho obyvateľov |  |
| **Počet členov v organizácii** (v občianskom združení, počet žiakov a pod.) |  |
| **Poskytnutá dotácia** od obce Siladice schválená v predchádzajúcom roku v ktorejkoľvek oblasti a jej výška  |  |
| **Prehlásenie PO a FOP** o tom, že žiadateľ nemá žiadne záväzky voči obci Siladice a jeho organizáciám | Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči obci Siladice 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 ani v voči nemu nebolo začaté konkurzné konanie podľa osobitného predpisu | Týmto prehlasujem, že žiadateľ nie je v úpadku, ani v likvidácii ani voči nemu nebolo začaté konkurzné ani reštrukturalizačné konanie podľa osobitného predpisu |
| **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. |

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

 Podpis oprávnenej osoby

 Pečiatka (ak má povinnosť používať)

**Vyjadrenie príslušného zamestnanca obce:**

|  |  |
| --- | --- |
| Podmienky poskytnutej dotácie v predchádzajúcom období | Ne - Splnené |
| Výška poskytnutej dotácie | .................................... eur |
| Žiadaná | .................................... eur |
| Schválená - OZ | .................................... eur |
|  - Starostom | .................................... 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.