|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatel finančního daruKarlovarský krajZávodní 353/88 360 06 Karlovy Vary – DvoryIdentifikační číslo: 70891168Datová schránka: siqbxt2Telefon: +420 354 222 300E-mail: epodatelna@kr-karlovarsky.cz | *Místo pro nalepení evidenčního štítku podatelny* |
| *Místo pro interní záznamy poskytovatele* |

**Žádost o poskytnutí finančního daru v rámci aktivity**

**“Záchranná brzda pro občany Karlovarského kraje“**

1. **Základní údaje o žadateli o finanční** **dar**

|  |  |
| --- | --- |
| Titul před jménem |  |
| Jméno |  |
| Příjmení |  |
| Titul za jménem |  |
| Místo trvalého pobytu |
| Ulice |  |
| Číslo popisné |  |
| Číslo orientační |  |
| Obec |  |
| PSČ |  |
| Adresa skutečného bydliště/kontaktní adresa |
| Ulice |  |
| Číslo popisné |  |
| Číslo orientační |  |
| Obec |  |
| PSČ |  |
| Datum narození |  |
| Telefonní kontakt |  |
| E-mailová adresa |  |

1. **Údaje o finanční situaci žadatele**

|  |  |
| --- | --- |
| Celkové příjmy v měsíci(včetně dávek SSP a HN) |  |
| Celkové výdaje v měsíci |  |
| Čerpání dávek SSP |   Ano Ne |
| Čerpání dávek HN |   Ano Ne |

1. **Odůvodnění žádosti** (vyplní žadatel)

|  |
| --- |
|  |

1. **Údaje o požadované výši finančního daru a způsobu vyplacení**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Požadovaná částka v Kč |   |  |  |  |  |  |
| Způsob vyplacení |
| Hotově |   Ano  Ne |
| Na účet |   Ano Ne |
| Číslo účtu |  |
| Kód banky |  |

1. **Čestné prohlášení žadatele**

Žadatel/ka o finanční dar prohlašuje, že:

1.  Vyplnil/a všechny údaje pravdivě a nezamlčel/a žádné skutečnosti, které by měly vliv na rozhodnutí o poskytnutí finančního daru.
2.  V souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, uděluje souhlas se zpracováním údajů (název nebo jméno a příjmení, adresa bydliště nebo sídla, IČO uvedeného žadatele) a to pro vnitřní potřebu Karlovarského kraje související s vyřízením žádosti o finanční dar z rozpočtu Karlovarského kraje. Žadatel/a dále uděluje souhlas ke zpracování databáze žadatelů pro vnitřní potřeby Karlovarského kraje a ke zveřejnění informací o nich na internetových stránkách Karlovarského kraje.
3.  V případě přiznání daru si jsem vědom/a své oznamovací povinnosti vůči všem dotčeným institucím (Úřad práce, Finanční úřad apod.)
4.  Souhlasím s tím, že Krajský úřad Karlovarského kraje bude o přiznání daru informovat Krajskou pobočku Úřadu práce pro účely výplaty dávek SSP a HN.
5.  Seznámil/a se s pravidly a podmínkami pro poskytnutí finančního daru v rámci shora uvedené aktivity, porozuměl/a jim a akceptuje je.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Místo a datum vyhotovení žádosti | *místo vyhotovení* |  | *datum vyhotovení* |
| Vlastnoruční podpis žadatele *Lze nahradit připojením elektronického podpisu.**V případě přihlášení prostřednictvím Identity občana není nutné podpis připojovat.* | *titul, jméno a příjmení* |  |
| *vlastnoruční podpis* |  |

1. **Údaje o obecním úřadě**

|  |  |
| --- | --- |
| Název |  |
| Adresa sídla | Ulice nebo část obce |  |
| Číslo popisné |  |
| Číslo orientační |  |
| Obec |  |
| PSČ |  |
| Datová schránka |  |
| Kontaktní osoba |
| Titul před jménem |  | Titul za jménem |  | telefon |  | e-mail |  |
| Jméno |  | Příjmení |  |

1. **Vyjádření sociálního pracovníka** (popis sociální práce s klientem na řešení jeho nepříznivé sociální situace)

|  |
| --- |
|  |

1. **Záznamy poskytovatele finančního daru**

|  |  |
| --- | --- |
| Záznam a poznámky k žádosti o finanční dar |  |
| Kontrolu žádosti o finanční dar provedl | *datum* |
| *titul, jméno a příjmení* |
| *vlastnoruční podpis* |