

**Žádost o dotaci z rozpočtu obce Klokočná**

**Žadatel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení/Název:** |  |
| **Datum narození/IČO:** |  |
| **Bydliště/Sídlo:** |  |
| **Telefon:** | +420 | **Email:** |  |
| **Korespondenční adresa:** |  |
| **Bankovní spojení:** |  |

**Dotace z rozpočtu obce**

|  |  |
| --- | --- |
| **Účel použití dotace:** |  |
|  |
|  |
|  |
| **Požadovaná částka:** |  |
| **Termín dosažení účelu (od - do):** |  |
| **Přínos pro občany obce Klokočná:** |  |
|  |
|  |

**Náklady a jejich financování**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Náklady** | **Požadovaná částka** | **Samofinancování** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Celkem:** |  |  |

**Další identifikace, je-li žadatel právnickou osobou**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoby zastupující právnickou osobu a právní důvod zastoupení** |  |
|  |
|  |
| **Osoby s podílem v této právnické osobě** |  |
|  |
|  |
| **Osoby, v nichž má přímý podíl, a výše tohoto podílu** |  |
|  |
|  |

**Seznam příloh žádosti:**

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

**Další informace**

* Žádost musí být podána v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.
* Žadatel podpisem smlouvy souhlasí se zpracováním uvedených osobních údajů Obecním úřadem obce Klokočná v souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
* Žadatel prohlašuje, že údaje uvedené v žádosti jsou úplné a pravdivé, že nezatajuje žádné okolnosti důležité pro posouzení žádosti.

**Čestné prohlášení o bezdlužnosti**

Svým podpisem rovněž potvrzuji, že žadatel ke dni podání žádosti nemá žádné splatné závazky ve vztahu ke státnímu rozpočtu, ke státnímu fondu, finančnímu úřadu, zdravotní pojišťovně, správě sociálního zabezpečení nebo rozpočtu územního samosprávného celku a jím zřízeným organizacím, ani proti němu nebylo zahájeno insolvenční řízení.

 …………………………….. ……………………………..

 datum vyhotovení žádosti podpis osoby zastupující žadatele