****** 

#### Město Dubí

***ŽÁDOST***

***o poskytnutí individuální dotace z rozpočtu města Dubí***

|  |
| --- |
| Rok poskytnutí a využití dotace: |

**Žadatel:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název** (popř. jméno a příjmení u fyzické osoby): |  |
| **Sídlo** (adresa bydliště u fyzické soby): |  |
| **Kontaktní adresa pro doručování:** |  |
| **Právní forma žadatele a zastupující orgán:**   * Je-li žadatel právnickou osobou, pak doplnit identifikaci: * 1. Osob zastupujících právnickou osobu s uvedením právního důvodu zastoupení   2. osob s podílem v této právnické osobě  3. osob, v nichž má přímý podíl, a výši tohoto podílu |  |
| **IČ/DIČ** (popř. datum narození u fyzické osoby): |  |
| **Bankovní spojení žadatele včetně názvu bank. ústavu:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E- mail:** |  |
| **Kontaktní osoba (zpracovatel žádosti):** |  |
| **Telefon /e-mail**  **na kontaktní osobu:** |  |

|  |
| --- |
| **Účel použití požadované dotace:** |

|  |
| --- |
| **Požadovaná částka dotace: .................................. Kč**  **Celkové náklady:** …………………Kč  Použití vlastních zdrojů: …………………… Kč  Použití ostatních zdrojů: …………………. Kč |

|  |
| --- |
| **Stručné odůvodnění žádosti:** |

**Čestné prohlášení:**

Žadatel prohlašuje, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a úplné, že nezatajuje žádné okolnosti, které by měly vliv na posouzení žádosti.

Žadatel dále prohlašuje, že nemá neuhrazené splatné závazky vůči MěÚ Dubí a vůči jím zřízeným či založeným organizacím, vůči státnímu rozpočtu, finančnímu úřadu, zdravotním pojišťovnám, České správě sociálního zabezpečení a dále prohlašuje, že není v likvidaci a vůči jeho majetku neprobíhá insolvenční řízení.

**Datum vyhotovení žádosti:** ………………………….

**Podpis osoby zastupující žadatele** (statutárního zástupce ), případně razítko žadatele:

**Podpis osoby zpracující žádost:**

**Řádně vyplněnou žádost zašlete na adresu či předejte osobně na:**

podatelně MěÚ Dubí, Ruská 264/128, 417 01 Dubí 1