**ŽIADOSŤ POSKYTOVATEĽA O ZAPOJENIE SA DO NÁRODNÉHO PROJEKTU**

Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby

ITMS2014+: 312041U153

**Názov Poskytovateľa**

**IDENTIFIKÁCIA ŽIADATEĽA**

Názov žiadateľa:

Právna forma:

Ulica:

PSČ:

Obec:

NUTS 1: Slovensko

NUTS 2 (Oblasť) :

NUTS 3 (Kraj):

LAU 1 (Okres):

Právnická osoba zriadená obcou alebo spoločná úradovňa samosprávy:

IČO:

DIČ:

Číslo účtu (IBAN):

Webová stránka:

E-mail pre záväznú elektronickú komunikáciu:

Počet žiadaných pracovných miest opatrovateliek v prepočte na celé pracovné úväzky:

Dátum začiatku realizácie výkonu opatrovateľskej služby:

**ŠTATUTÁRNY ORGÁN ŽIADATEĽA**

Titul, meno, priezvisko:

Funkcia:

Telefón:

E-mail:

**IDENTIFIKÁCIA ZRIAĎOVATEĽA[[1]](#footnote-1)**

Názov žiadateľa:

Sídlo:

NUTS 1: Slovensko

NUTS 2 (Oblasť) :

NUTS 3 (Kraj):

LAU 1 (Okres):

IČO:

DIČ:

Právna forma:

Webová stránka:

E-mail:

**ŠTATUTÁRNY ORGÁN ZRIAĎOVATEĽA**

Titul, meno, priezvisko:

Funkcia:

Telefón:

E-mail:

**KONTAKTNÁ OSOBA ŽIADATEĽA**

Titul, meno, priezvisko:

Funkcia:

Telefón:

E-mail:

**ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA**

|  |
| --- |
|  |
| Ja, dolu podpísaný žiadateľ (štatutárny orgán žiadateľa) čestne vyhlasujem, že: |
| * Všetky informácie obsiahnuté v žiadosti sú úplné, pravdivé a správne.
 |
| * Spĺňam podmienky uvedené v príslušnom Oznámení o možnosti predkladania žiadostí na zapojenie sa do národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby.
 |
| * Údaje uvedené v žiadosti sú identické s údajmi odoslanými prostredníctvom elektronického formulára žiadosti.
 |
| * Som si vedomý zodpovednosti za predloženie neúplných a nesprávnych údajov, pričom beriem na vedomie, že preukázanie opaku je spojené s rizikom možných následkov v rámci vyhodnocovania žiadosti a/alebo počas zapojenia sa do projektu (napr. možnosť mimoriadneho ukončenia zmluvného vzťahu, vznik neoprávnených výdavkov).
 |
| * Zaväzujem sa bezodkladne písomne informovať poskytovateľa o všetkých zmenách, ktoré sa týkajú uvedených údajov a skutočností. Súhlasím so správou, spracovaním a uchovávaním všetkých uvedených osobných údajov v súlade so zák. č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre účely implementácie národného projektu.
 |
| S ohľadom na podmienky a kritériá pre zapojenie do projektu zároveň čestne vyhlasujem, že: |
| * Posledných 24 kalendárnych mesiacov pred podaním Žiadosti o zapojenie sa do NP TOS nebola poskytovaná opatrovateľská služba obcou, ktorá je žiadateľom alebo zriaďovateľom/ zakladateľom žiadateľa (právnickej osoby, spoločného obecného úradu).
 |
| * Voči žiadateľovi nie je vedený výkon rozhodnutia.
 |
| * Voči žiadateľovi sa nenárokuje vrátenie pomoci na základe rozhodnutia Európskej komisie, ktorým bola pomoc označená za neoprávnenú a nezlučiteľnú so spoločným trhom.
 |
| * Žiadateľ má pre realizáciu aktivít dostatočné administratívne kapacity.
 |
| * Žiadateľ disponuje dostatočným technickým vybavením (počítač, internetové pripojenie) a priestormi potrebnými pre implementáciu a archiváciu dokumentov projektu.
 |
| * Žiadateľ nebude poskytovať sociálne služby so ziskom.
 |
| * Žiadateľ náklady spojené s výkonom opatrovateľskej služby na podporených pracovných miestach do výšky poskytnutého príspevku nebude financovať aj prostredníctvom iných zdrojov.
 |
| Žiadateľ o NFP si je vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v čestnom vyhlásení. V schvaľovacom procese je IMPLEA povinná v prípade akéhokoľvek podozrenia nasvedčujúceho, že bol alebo mohol byť spáchaný trestný čin (napr. subvenčný podvod v súlade s § 225 Trestného zákona, poškodzovanie finančných záujmov poškodzovanie finančných záujmov Európskych spoločenstiev v súlade s § 261 Trestného zákona, falšovanie a pozmeňovanie verejnej listiny, úradnej pečate, úradnej uzávery, úradného znaku a úradnej značky v súlade s § 352 Trestného zákona), takúto skutočnosť podľa § 3 ods. 2 Trestného poriadku oznámiť bezodkladne orgánom činným v trestnom konaní. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titul, meno a priezvisko štatutárneho orgánu žiadateľa:** |  |  |  |
| **Podpis štatutárneho****Zástupcu:** |  |  |  |
| **Miesto podpisu:** |  |  |  |
| **Dátum:** |  |  |  |

1. Relevantné v prípade ak je žiadateľom právnická osoba zriadená alebo založená obcou, alebo spoločný obecný úrad. [↑](#footnote-ref-1)