**** *Žádost číslo:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádost o poskytnutí nadačního příspěvku Nadace Malý Noe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Název organizace/  Jméno a příjmení zákonného zástupce: | | | |  | | | | | |
| Sídlo organizace/Bydliště žadatele: | | |  | | | | | | |
| Právní forma žádající organizace: |  | | | | Datum založení organizace: |  | Kraj: | |  |
| Statutární zástupce organizace: | |  | | | | | | | |
| IČ organizace: |  | | | | Datum narození zákonného zástupce: | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte, na které žádám příspěvek: |  | | | |
| Vztah k dítěti (rodič, pěstoun, dítě v DD…): | |  | Datum narození dítěte: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontaktní adresa** (vyplňte v případě, že se neshoduje s již uvedenou adresou) | |  | | |
| **Email:**  (uveďte vždy) |  | | **telefon:**  (uveďte vždy) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Požadovaná výše nadačního příspěvku:** | |  |
| Bankovní spojení: |  | |

**Stručná charakteristika projektu, popis situace:**

(zde popište co konkrétně je předmětem Vaší žádosti, jaký bude konkrétní přínos pro cílovou skupinu (dítě), jakým konkrétním nedostatkem (zdravotním postižením) dítě trpí, popište rodinnou situaci – kolik je dospělých a kolik dětí v domácnosti a zda jsou rodiče zaměstnaní)

|  |
| --- |
|  |

**Poskytnuté přílohy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zdravotní dokumentace. | Potvrzení o příjmech. | | Cenová nabídka dodavatele. |
| Jiné dokumenty.  (uveďte popis) | |  | |

**Způsob prezentace příspěvku**

(jak a kde bude prezentováno veřejnosti, že Nadace Malý Noe podpořila tento projekt)

|  |
| --- |
|  |

**Spolupráce**

Záměr bude uskutečněn ve spolupráci: ANO  NE

|  |  |
| --- | --- |
| Pokud ANO, uveďte s kým |  |

**Financování projektu**

Záměr je financován z více zdrojů ANO  NE

Pokud ANO, vyplňte tabulku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Částka nákladů** | **Popis nákladů** | **Dárce** | **Poznámka** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

1. Nadace může zpracovávat osobní údaje třetích osob, které žadatel v souvislosti s podáním této žádosti Nadaci poskytl, za účelem:

- posouzení žádosti,

- komunikace v souvislosti s touto žádostí,

- řešení sporů nebo právních nároků Nadace.

2. Nadace může shromážděné osobní údaje sdílet:

a) se svými spolupracovníky, konzultanty, poskytovateli software a IT infrastruktury, poradci a dalšími poskytovateli služeb, které Nadace sama nedokáže zajistit,

b) s orgány veřejné moci, pokud je to vyžadováno zákonem, regulacemi, provozními smlouvami, právními procesy nebo státními úřady.

3. Žadatel se zavazuje, že bude osoby, jejichž osobní údaje v této žádosti uvedl, informovat o zpracování jejich osobních údajů Nadací v rozsahu tohoto prohlášení.

4. Podrobné informace o zpracování osobních údajů jsou uveřejněny na webových stránkách Nadace.

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Žadatel čestně prohlašuje, že uvedené údaje jsou pravdivé a že nezamlčel žádné důležité okolnosti týkající se subjektu, který o podporu žádá.

**Datum: ……………………………**

**Podpis oprávněné osoby žadatele: Razítko (organizace):**

**Postup při podání Žádosti o poskytnutí nadačního příspěvku (vyplnění /doložení)**

Nadační příspěvky jsou poskytovány v souladu s [Pravidly pro poskytování nadačních příspěvků](https://malynoe.cz/wp-content/uploads/2018/07/Pravidla-poskytov%C3%A1n%C3%AD-nada%C4%8Dn%C3%ADch-p%C5%99%C3%ADsp%C4%9Bvk%C5%AF.docx).

Postup:

1. Vyplnit Žádost o poskytnutí nadačního příspěvku (na webu nadace v sekci Ke stažení)
2. Pokud se jedná o žádost z nadačního projektu Zdraví, tak **doporučení od lékaře** pro vhodnost léku nebo zdravotní či edukační pomůcky
3. Potvrzení o příspěvcích na dítě
4. Finanční situace rodiny (potvrzení o hmotné nouzi, popř. jiný doklad, který doloží vaši finanční situaci).
5. Žádost můžete podpořit přiložením příběhu dítěte a jeho fotografiemi
6. Zálohová faktura nebo cenová nabídka na požadovanou věc (např. zdravotní pomůcku)
7. Sdělení prodejce požadované věci/pomůcky nebo lékaře, že ji nehradí zdravotní pojišťovna
8. Vše včetně povinných příloh dle Žádosti o poskytnutí nadačního příspěvku zaslat poštou na adresu sídla Nadace Malý Noe
9. Správní rada nadace (zasedá zpravidla jedno měsíčně) rozhodne o poskytnutí příspěvku.
10. Budete vyrozuměni o schválení nebo zamítnutí Vaší žádosti