## Žádost o dotaci

## 2017

##  z rozpočtu města Borohrádek na rok

|  |
| --- |
|  I. Údaje o žadateli *(právnická osoba)* |
| Název, obchodní firma  |  |
| IČO |  |
| Adresa firmy včetně PSČ  |  |
| Doručovací adresa včetně PSČ  |  |
| Sídlo firmy |  |
| Kontaktní osoba  |  |
| Osoba pověřená k podpisu smlouvy  |  |
| Telefon  |  |
| E-mail  |  |
| ID datové schránky |  |
| Číslo bankovního účtu  |  |

|  |
| --- |
|  II. Údaje o dotaci |
| Požadovaná částka (Kč) |  |
| Účel použití dotace  |  |
| Dotace bude využita v období od-do  |  |
| Odůvodnění žádosti  |  |
| Seznam příloh k žádosti  |  |

|  |
| --- |
|  III. Údaje o osobě, kterou žadatel pověřil zastupováním  *(vyplňte pouze v případě zastupování žadatele touto osobou)* |
| Jméno a příjmení  |  |
| Vlastnoruční podpis zastupující osoby  |  |
| Plná moc k zastupování ze dne  |  |
| Kontaktní údaje  |  |
| Telefon |  |
| E-mail  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum vyhotovení žádosti  |  |
| Razítko a podpis žadatele(kontaktní osoby, pověřené osoby) |  |

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé.

Dále prohlašuji, že nemáme žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotním pojišťovnám, České správě sociálního zabezpečení, finančnímu a celnímu úřadu a městu Borohrádek.

|  |
| --- |
|  IV. Ostatní záznamy k žádosti *(tento oddíl žadatel nevyplňuje)* |
| Žádost předložena dne  |  |
| O žádosti rozhodla dne |  | RM ZM |
| Číslo rozhodnutí |  |
| Schválená částka |  |
| Dotace byla poskytnuta dne |  | Číslo dokladu |  |
| Vyúčtování předloženo dne |  |
| Kontrola provedena dne |  |
| Výsledek provedené kontroly |  |
| Poznámky |  |