|  |
| --- |
| **Formulář k povinným přílohám****(požadováno až k uzavření smlouvy o poskytnutí dotace)** |
| Oblast podpory č. 9 Zdravotnictví |
| Program č. 9.1 Podpora ozdravných a rekondičních pobytů pro zdravotně/tělesně postižené občany |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Příjemce dotace: |  | IČ: |  |
| Adresa sídla: | Ulice: |  |
| Obec: |  | PSČ: |  |
| Statutární zástupce, funkce: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Název projektu: |  |
| Číslo smlouvy: |  |

|  |
| --- |
| **I. část - Čestné prohlášení:** |
|  | Čestně prohlašuji, že organizace nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotním pojišťovnám, správě sociálního zabezpečení, finančnímu, úřadu, Libereckému kraji.  |

|  |
| --- |
| **II. část – Povinné přílohy:*****V případě, že jste níže uvedené dokumenty předložili již k dříve uzavřené smlouvě o poskytnutí dotace z rozpočtu Libereckého kraje, vyplňte III. část formuláře!*** |
| V příloze zasílám doklady nezbytné k uzavření smlouvy o poskytnutí účelové dotace z rozpočtu Libereckého kraje: |
|  | kopie dokladu o zřízení bankovního účtu \* |

|  |
| --- |
| **III. část - Čestné prohlášení:** |
|  | Čestně prohlašuji, že organizace v minulosti předložila všechny požadované dokumenty, které jsou nezbytné k uzavření smlouvy o poskytnutí účelové dotace z rozpočtu Libereckého kraje. \* |
| Požadované dokumenty byly doloženy k uzavření smlouvy č.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V |  | dne |  |
|  |
| podpis statutárního zástupce organizace a razítko organizace v případě, že je užíváno |

\*) zvolený výběr zaškrtněte písmenem X