**Žádost o státní dotaci na rok 2017 v rámci dotačního programu**

**Podpora rozvoje dvojjazyčného vzdělávání na středních školách v ČR**

1. POSKYTOVATEL

|  |  |
| --- | --- |
| **Název poskytovatele dotace:** | Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy |
| **Dotační program:** | **Podpora rozvoje dvojjazyčného vzdělávání na středních školách v ČR** |
| **Rok realizace záměru** |  2017 |

# INFORMACE O ŽADATELI

|  |  |
| --- | --- |
| **Název subjektu:** |   |
| **IČO:** |   |
| **Adresa:** |   |
| **Zřizovatel:** |   |
| **Telefon:** |   |
| **E-mail:** |   |
| **Webové stránky:** |   |
| **Číslo účtu zřizovatele/příjemce:** |   |
| **Datová schránka:** |   |
| **Právní forma:** |   |

## ZÁMĚR

|  |  |
| --- | --- |
| **Název záměru** |   |
| **Popis záměru** |  |
|

# ROZPOČET ZÁMĚRU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Položka** | **Celkové náklady projektu (Kč)** | **Požadovaná dotace MŠMT (Kč)** | **Dotace v %** |
| **PROJEKT CELKEM** |  |  |  |
| **ONIV celkem** |  |  |  |
|  **Nemateriálové náklady** |
|  **Nájemné, služby** |  |  |  |

1. PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že organizace ke dni podání žádosti nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti ve vztahu ke státnímu rozpočtu, státnímu fondu, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení, rozpočtu územního samosprávného celku

Statutární orgán potvrzuje že:

● projekt schválil a doporučil k předložení do dotačního programu MŠMT

● všechny údaje v projektu jsou úplné a pravdivé

Razítko statutárního orgánu organizace:

Podpis statutárního orgánu organizace: ………………………………………………………………….

F.

**P R O H L Á Š E N Í**

Souhlas se zpracováním osobních údajů

podle zákona č. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen zákon)

pro potřebu zpracování žádosti o dotaci Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy

Prohlašuji, že souhlasím s tím, že mé osobní údaje, které jsem poskytl/a v přiložené pracovní smlouvě mohou být zpracovávány a uchovávány v rozsahu potřebném pro uvedený účel Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl informován ve smyslu § 11 zákona, že poskytnutí osobních údajů je dobrovolné a že mohu svůj souhlas kdykoli odvolat a požadovat tak vrácení písemných materiálů a dokumentů.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | Datum narození | Místo a datum podpisu | podpis |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |