## Žádost o dotaci

## 2025

## z rozpočtu obce Čestice 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 |  |
| Jméno a příjmení s podílem v právnické osobě |  |
| Jméno a příjmení s přímým podíl a jeho výše |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 obci Čestice.

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