Příloha č. 4

**Popis projektu – zdravotní pomůcky**

**PROGRAM RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ, TĚLOVÝCHOVY A SPORTU**

podprogram 3.3

**Podpora osob se zdravotním postižením**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Název projektu** |  |
| **2.** | **Žadatel** (zdravotně postižený) |  |
| **3.** | **Zákonný zástupce** (je-li ustanoven) |  |
| **4.** | **Zdravotní pomůcka** |  |
| kód zdr. pomůcky dle číselníku |  |
| **5.** | **Postižení (diagnóza)** |  |
| **6.** | **Osoba odpovědná za realizaci**  **kontakt** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Popis projektu** | | | | | | |
| **1.** | **Druh zdravotního postižení** | | Diagnóza/y | | | |
|  | | | | | | |
| **2.** | **Popis zdravotního postižení ve vazbě na kvalitu života** | | Sociální a životní dopady zdravotního postižení. | | | |
|  | | | | | | |
| **3.** | **Druh zdravotní pomůcky** | | Název zdravotní pomůcky, její kód dle číselníku. | | | |
|  | | | | | | |
| **4.** | **Využívání pobytových sociálních služeb** | | Popis prostředí, v němž zdravotně postižený tráví převážnou většinu času. Pokud zdravotně postižený využívá pobytových sociálních služeb, uveďte zařízení, které mu tyto služby poskytuje a alespoň rámcový týdenní časový harmonogram doby strávené v zařízení. | | | |
|  | | | | | | |
| **5.** | **Majetkové a sociální poměry** | | Popište majetkové a sociální poměry osob ve společně posuzované domácnosti v souvislosti s pořízením nezbytně nutné zdravotní pomůcky a vliv takového výdaje na životní standard domácnosti. **Pokud některá z osob ve společně posuzované domácnosti pobírá dávku pomoci v hmotné nouzi, doložte tuto skutečnost rozhodnutím z Úřadu práce České republiky.** | | | |
|  | | | | | | |
| **6.** | **Časové okolnosti/průběh zdravotního postižení** | | Kdy postižení vzniklo? Jedná se o vrozenou vadu? Dlouhodobost zdravotního postižení? Prognóza zdravotního stavu? Možnosti zlepšení zdravotního postižení? | | | |
|  | | | | | | |
| **7.** | **Výhody dosažené pořízením zdravotní pomůcky** | | Vliv pořízení zdravotní pomůcky na zdravotní stav postiženého, případně na jeho sociální a životní standard. | | | |
|  | | | | | | |
| **8.** | **Předpokládané závazné výstupy projektu** | | Definované shodně s obecným formulářem žádosti o dotaci s možností podrobnějšího popisu a vysvětlení. | | | |
| *Parametr* | | *Měrná jednotka* | | | *Hodnota parametru* | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| Podrobný popis: | | | | | | |
| **9.** | **Členství v organizaci sdružující osoby se zdravotním postižením** | | Název organizace.  Služby, které organizace poskytuje, či jaký má význam  ve vztahu ke zdravotnímu postižení či zdravotně postiženému  Odůvodnění případné neúčasti v žádné z podobných organizací. | | | |
|  | | | | | | |
| **10.** | **Předpokládaný způsob spolufinancování pořízení zdravotní pomůcky** | | Uveďte způsob spolufinancování. Jakým způsobem bude zajištěn podíl na celkovém rozpočtu projektu, který nepokryje případná dotace z Libereckého kraje (vlastní zdroje, jiné dotace, garance…). | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Způsob financování projektu a předpokládané participující subjekty** | | | | | | | |
| **1.** | | **Rozpočet** | |  | | | |
| celkové způsobilé výdaje projektu | | | |  | | | |
| požadovaná výše dotace | | | |  | | | |
| výše vlastního podílu | | | |  | | | |
| další zdroje financování projektu (jiné granty a dotace, které mohou případně projekt podpořit) | | | |  | | | |
| **2.** | | **Struktura předpokládaných výdajů projektu** | |  | | | |
| Položka: | | | | | Částka: | | Stručné zdůvodnění nákladů: |
| **1. Neinvestiční náklady:** | | | | | | | |
| **1.1. Drobný dlouhodobý nehmotný majetek:** | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **1.2. Drobný dlouhodobý hmotný majetek:** | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **1.3. Nákup materiálu** | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **1.4. Nákup služeb** | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **1.5. Ostatní náklady celkem:** | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **2. Investiční náklady:** | | | | | | | |
| **2.1. Dlouhodobý nehmotný majetek** | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **2.2. Dlouhodobý hmotný majetek** | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
|  | | | | |  | |  |
| **Celkové náklady projektu:** | | | | |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Ostatní** | | |
| **1.** | **Zpřesnění, podrobnosti…** | Další informace potřebné k posouzení nezbytnosti pořízení zdravotní pomůcky výše neuvedené  *a dále informace k:*   * *významu projektu z hlediska dopadu na území,* * *vazbě projektu na další aktivity v území,* * *vazbě projektu na rozvoj hospodářsky slabých a podprůměrných oblastí kraje.* |
|  | | |
| **2.** | **Další přílohy** | Soupis dalších dokladů předkládaných společně se žádostí  o dotaci. |
|  | | |

**Prohlášení:** Prohlašuji, že uvedené informace jsou pravdivé

Datum:

…………………………………..

**Podpis**

**žadatele nebo jeho zákonného** **zástupce**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů** | |
| Já, níže podepsaný/á: |  |
| trvale bytem: |  |
| zastoupený:  *(jen pokud podepisuje zákonný zástupce)* |  |
| tímto uděluji souhlas se zpracováním svých osobních a citlivých údajů ve smyslu § 5 odst. 2  a § 9 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění (dále jen „zákon o ochraně osobních údajů“). Souhlas je udělován pro zpracování osobních  a citlivých údajů, uvedených v této žádosti, a to správci osobních údajů, kterým je Liberecký kraj,  IČ 708 915 08, se sídlem U Jezu 642/2a, Liberec 2 (dále jen „správce“), na období 5 let od podání žádosti o dotaci. Účelem zpracování osobních a citlivých údajů je, aby správce mohl provést hodnocení mé žádosti o poskytnutí dotace z Dotačního fondu Libereckého kraje – Program č. 3 – „Program resortu zdravotnictví, tělovýchovy a sportu“, podprogram č. 3.3 – „Podpora osob  se zdravotním postižením.“  Beru na vědomí svá práva, stanovená v § 12 a 21 zákona o ochraně osobních údajů, tedy že:   1. mám právo kdykoliv požadovat od správce informaci o zpracování svých osobních a citlivých údajů a správce je povinen mi tuto informaci bez zbytečného odkladu předat za splnění zákonných náležitostí a 2. pokud zjistím, nebo se domnívám, že správce provádí zpracování mých osobních a citlivých údajů, v rozporu s ochranou mého soukromého a osobního života, nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li mé osobní nebo citlivé údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu   a) požádat správce o vysvětlení,  b) požadovat, aby správce odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci mých osobních nebo citlivých údajů.  V ……………………… dne ……………………….  …………………………………..  **Podpis žadatele  nebo jeho zákonného** **zástupce** | |