**ŽÁDOST O FINANČNÍ PODPORU**

**Místní akční skupina Jižní Slovácko, z.s.**

**LEADER obnovy MAS Jižní Slovácko**

**INFORMACE O ŽADATELI**

**Žadatel:**

**Adresa:**

**Statutární zástupce (jméno, příjmení, titul):**

**Telefon:**

**E-mail:**

**Hlavní kontaktní osoba:**

**Telefon:**

**E-mail:**

**IČO/DIČO:**

**Právní forma:**

**Číslo bankovního účtu:**

**Identifikace poškozeného předmětu podpory**

|  |
| --- |
| **Identifikace poškozeného předmětu podpory/nemovitosti (ulice, č. popisné/evidenční č., obec/část obce, parcelní číslo nebo specifikace umístění)** |
| **Vztah žadatele k předmětu podpory (vlastník/spoluvlastník)** |
| **Popis rozsahu poškození u podporované oblasti A** (identifikace podporovaných oblastí je uvedena v dokumentu výzvy na podporu aktivit v rámci programu „LEADER obnovy MAS Jižní Slovácko“). Nutno přiložit foto stavu poškození.  **Popis rozsahu poškození u podporované oblasti B**  Nutno přiložit foto stavu poškození.   |  |  | | --- | --- | | **Specifikace poškození** | **ANO/NE** | | Poškození krytiny střechy |  | | Poškození konstrukce střechy |  | | Poškození oken |  | | Poškození vstupních dveří |  | | Poškození stropů a podlah |  | | Poškození štítů |  | | Poškození obvodového zdiva |  | | Poškození fasády |  | | Poškození slováckého motivu na objektu s plánem obnovy |  | |

**ROZPOČET**

|  |
| --- |
| **Celkové náklady na projekt:** |
| **Výše požadované dotace (max. 50 tis. Kč):** |

**PROHLÁŠENÍ ŽADATELE**

Žadatel souhlasí s poskytnutím veškerých informací týkajících se této žádosti. Veškerá osobní data budou chráněna v souladu se zněním zákona č. 101/2000Sb. O ochraně osobních údajů.

Žadatel prohlašuje, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a že nezatajuje žádné okolnosti důležité pro posouzení žádosti.

Žadatel prohlašuje, že předmět podpory byl poškozen živelní pohromou v souvislosti s tornádem dne 24.6.2021.

Žadatel prohlašuje, že podpora nebude čerpána na náklady, které byly v rámci náhrad na živelní pohromu žadateli uhrazeny státem nebo z veřejné sbírky nebo vyplacena z pojistného plnění.

V  dne

Podpis žadatele/ statutárního zástupce žadatele