



ÚDAJE O ŽADATELI:

Název
organizace:
případně oddělení
a kliniky

Ulice a č. p.:

Kraj:

Město:

PSČ:

IČ:

Právní forma:

Zřizovatel:

STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:

OSOBA OPRÁVNĚNÁ NEBO ZMOCNĚNÁ K JEDNÁNÍ ZA ORGANIZACI

Jméno a příjmení:

Pozice:

E-mail:

Telefon:

KONTAKTNÍ OSOBA:

NEVYPLŇUJTE V PŘÍPADĚ, ŽE JE KONTAKTNÍ OSOBOU STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení:

Pozice:

E-mail:

Telefon:

KONTAKTNÍ ADRESA:

UVEĎTE V PŘÍPADĚ, ŽE JE JINÁ NEŽ SÍDLO ORGANIZACE

Ulice a č. p.:

Kraj:

Město:

PSČ:



PŘEDMĚT ŽÁDOSTI A ZDŮVODNĚNÍ:

Předmět žádosti:

Zdůvodnění žádosti:

Technická specifikace:

Výrobce:

Model:

ZAŘAZENÍ ŽÁDOSTI:

ZAŠKRTNĚTE ZVOLENOU KATEGORII

Vybavení a přístroje

Psychosociální péče

Vědecká činnost

Český registr dárců krvinek



CELKOVÉ NÁKLADY NA POŘÍZENÍ PŘEDMĚTU ŽÁDOSTI:

Předpokládané celkové náklady:

Z toho požadujeme od Nadačního fondu Kapka naděje příspěvek ve výši:

Z toho zřizovatel zařízení participuje na pořízení předmětu žádosti částkou ve výši:

Z toho využijeme příspěvky od jiné nadace/nadačního fondu ve výši:

(uvedte i název nadace/nadačního fondu, uvádějte pouze schválený příspěvek)

Pokud disponujete nabídkou na dodání/zajištění předmětu žádosti, přiložte ji k této žádosti.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem oprávněnou osobou k podání Žádosti o nadační příspěvek.
Dále prohlašuji, že poskytnuté údaje a informace jsou pravdivé a poskytnuté dobrovolně.

Datum:

Podpis:
