*Príloha č. 1 Oznámenia č. PSZZP/01/PA4/2022*

## ŽIADOSŤ O ZAPOJENIE SA DO NÁRODNÉHO PROJEKTU PODPORA Sociálneho ZAČLEŇOVANIA PRE VYBRANÉ SKUPINY OSôB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

## PRE AGENTÚRY PODPOROVANÉHO ZAMESTNÁVANIA

## IDENTIFIKÁCIA ŽIADATEĽA

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Názov: |  |
| Sídlo (ulica, č. p., PSČ, obec): |  |
| Kraj: | Vyberte položku. |
| SK NACE Rev. 2: |  |
| IČO: |  |
| IBAN: |  |
| Právna forma[[1]](#footnote-1): |  |
| Číslo povolenia na vykonávanie činnosti: |  |
| Webová stránka: |  |
| E-mailová adresa pre záväznú elektronickú formu komunikácie: |  |

## ŠTATUTÁRNY ORGÁN ŽIADATEĽA

|  |
| --- |
| 1. |

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, meno, priezvisko: |  |
| Funkcia: |  |
| Telefón: |  |
| E-mail: |  |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.[[2]](#footnote-2) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, meno, priezvisko: |  |
| Funkcia: |  |
| Telefón: |  |
| E-mail: |  |

## KONTAKTNÁ OSOBA ŽIADATEĽA PRE PROJEKT

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Titul, meno, priezvisko: |  |
| Funkcia: |  |
| Telefón: |  |
| E-mail: |  |

## IDENTIFIKÁCIA ZRIAĎOVATEĽA[[3]](#footnote-3)

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Názov: |  |
| Sídlo (ulica, č. p., PSČ, obec): |  |
| Kraj: | Vyberte položku. |
| IČO: |  |
| DIČ: |  |
| Právna forma[[4]](#footnote-4): |  |
| Webová stránka: |  |
| E-mail: |  |

## ŠTATUTÁRNY ORGÁN ZRIAĎOVATEĽA

|  |
| --- |
| 1. |

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, meno, priezvisko: |  |
| Funkcia: |  |
| Telefón: |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
| 2.[[5]](#footnote-5) |

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, meno, priezvisko: |  |
| Funkcia: |  |
| Telefón: |  |
| E-mail: |  |

## POPIS ŽIADOSTI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Uveďte na ktorú cieľovú skupinu klientov bude zameraná činnosť poradcu pracovnej integrácie[[6]](#footnote-6): | | Vyberte položku |
|  | | |
|  | Vyhlasujem, že zavedenie pracovnej pozície poradcu pracovnej integrácie bude mať prínos k podpore sociálneho začleňovania klientov s Vyberte položku. | |
| Ako agentúra podporovaného zamestnávania to budeme zabezpečovať týmto spôsobom: | | |
|  | | |
|  | | |
|  | Vyhlasujem, že zabezpečíme multiplikáciu efektu metodickej podpory vo vzťahu k ostatným zamestnancom pracujúcim s klientmi s Vyberte položku. | |
| Ako agentúra podporovaného zamestnávania to budeme zabezpečovať týmto spôsobom: | | |
|  | | |
|  | | |
|  | Vyhlasujem, že budeme vytvárať podmienky pre dlhodobú udržateľnosť efektu metodickej podpory vo vzťahu k poskytovaniu služieb klientom s Vyberte položku. | |
| Ako agentúra podporovaného zamestnávania to budeme zabezpečovať týmto spôsobom: | | |
|  | | |

ČESTNÉ VYHLÁSENIE ŽIADATEĽA

**Ja, dolu podpísaný žiadateľ (štatutárny orgán žiadateľa) čestne vyhlasujem, že:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Všetky informácie obsiahnuté v žiadosti sú úplné, pravdivé a správne. |
|  | Spĺňam podmienky uvedené v príslušnom Oznámení o možnosti predkladania žiadostí na zapojenie sa do národného projektu Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím. |
|  | Som si vedomý zodpovednosti za predloženie neúplných a nesprávnych údajov, pričom beriem na vedomie, že preukázanie opaku je spojené s rizikom možných následkov v rámci vyhodnocovania žiadosti a/alebo počas zapojenia sa do projektu (napr. možnosť mimoriadneho ukončenia zmluvného vzťahu, vznik neoprávnených výdavkov). |
|  | Zaväzujem sa bezodkladne písomne informovať poskytovateľa o všetkých zmenách, ktoré sa týkajú uvedených údajov a skutočností. Súhlasím so správou, spracovaním a uchovávaním všetkých uvedených osobných údajov v súlade so zák. č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov pre účely implementácie národného projektu. |

**S ohľadom na formálne kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národných projektoch zároveň čestne vyhlasujem, že:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | žiadateľ nie je dlžníkom na daniach; |
|  | žiadateľ nie je dlžníkom poistného na zdravotnom poistení v žiadnej poisťovni poskytujúcej verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike; |
|  | žiadateľ nie je dlžníkom poisteného na sociálnom poistení; |
|  | žiadateľ nie je v nútenej správe v zmysle §19 zákona č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy v znení neskorších predpisov; |
|  | voči žiadateľovi nie je vedený výkon rozhodnutia; |
|  | voči žiadateľovi sa nenárokuje vrátenie pomoci na základe rozhodnutia EK, ktorým bola pomoc označená za neoprávnenú a nezlučiteľnú so spoločným trhom; |
|  | žiadateľ ani jeho štatutárny orgán, ani žiadny člen štatutárneho orgánu, ani prokurista/i ani osoba splnomocnená zastupovať žiadateľa v procese poskytnutia podpory neboli právoplatne odsúdení za trestný čin korupcie, za trestný čin poškodzovania finančných záujmov Európskych spoločenstiev, za trestný čin legalizácie príjmu z trestnej činnosti, za trestný čin založenia, zosnovania a podporovania zločineckej skupiny[[7]](#footnote-7) alebo za trestný čin machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe[[8]](#footnote-8); |
|  | žiadateľ neporušil zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania za obdobie 5 rokov predchádzajúcich podaniu žiadosti; |
|  | žiadateľ disponuje dostatočnou administratívnou kapacitou na administráciu a riadenie aktivít v rámci zapojenia sa do národného projektu Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím; |

**S ohľadom na odborné a technické kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národných projektoch zároveň čestne vyhlasujem, že:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | žiadateľ v čase predloženia žiadosti poskytuje služby osobám s Vyberte položku v trvaní Vyberte položku. rokov a Vyberte položku.  mesiacov. |
|  | žiadateľ disponuje dostatočným technickým vybavením (počítač s kamerou a mikrofónom, internetové pripojenie) a priestormi potrebnými pre implementáciu projektu. |

**S ohľadom na špecifické odborné kritériá pre posudzovanie výberu tretích subjektov v národných projektoch zároveň čestne vyhlasujem, že:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | na overenie poradcu pracovnej integrácie s klientmi s Vyberte položku zamestnáme poradcu pracovnej integrácie s požadovanou kvalifikáciou; |
|  | poradcovi pracovnej integrácie vytvoríme potrebné podmienky na jeho činnosť a spoluprácu s mentorom; |
|  | zamestnanie poradcu pracovnej integrácie a metodická podpora budú využité na overenie pozície poradcu pracovnej integrácie s cieľom zamestnávania klientov s Vyberte položku; |
|  | činnosť poradcu pracovnej integrácie bude mať priamy dopad na Uveďte počet klientov s Vyberte položku; |

**Dátum** Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum.

**........................................................................**

**Podpis štatutárneho zástupcu**

**(pečiatka)**

## PRÍLOHY K ŽIADOSTI O ZAPOJENIE SA DO NÁRODNÉHO PROJEKTU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Názov prílohy | | Predložené  A/N |
|  | **Splnomocnenie žiadateľa**  Žiadateľ predkladá v prípade, ak osoba konajúca v mene žiadateľa nie je štatutárnym orgánom žiadateľa. Splnomocnenie musí byť notársky overené. (Príloha č. 7 Oznámenia) |  |
|  | **Čestné vyhlásenie žiadateľa, že nie je v nútenej správe[[9]](#footnote-9)**  (Príloha č. 8 Oznámenia) |  |
|  | **Čestné vyhlásenie o bezúhonnosti za všetkých členov štatutárneho orgánu žiadateľa, prokuristu/ov a osoby splnomocnenej zastupovať žiadateľa v konaní o Žiadosti**  (Príloha č. 9 Oznámenia) |  |
|  | **Vyhlásenie žiadateľa o poskytnutej pomoci de minimis**  (Príloha č. 6 Oznámenia) |  |
|  | **Povolenie na vykonávanie činností**  Žiadateľ predloží relevantný doklad podľa právnej formy. |  |
|  | **Potvrdenie banky o pridelenom IBAN kóde**[[10]](#footnote-10) |  |

1. Fyzická alebo právnická osoba – napr. nezisková organizácia, občianske združenie, obchodná spoločnosť, neinvestičný fond, nadácia alebo iné. [↑](#footnote-ref-1)
2. Žiadateľ vyplní v prípade, ak má viac ako jedného štatutárneho zástupcu (tabuľku je možné v prípade viacerých štatutárnych zástupcov skopírovať). [↑](#footnote-ref-2)
3. Vyplní Žiadateľ zriadený inou právnickou osobou. [↑](#footnote-ref-3)
4. Mesto, obec, samosprávny kraj, nezisková, cirkevná organizácia, občianske združenie, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom alebo iné. [↑](#footnote-ref-4)
5. Žiadateľ vyplní v prípade, ak má zriaďovateľ viac ako jedného štatutárneho zástupcu (tabuľku je možné v prípade viacerých štatutárnych zástupcov skopírovať). [↑](#footnote-ref-5)
6. MP = mentálnym postihnutím

   PAS = poruchami autistického spektra [↑](#footnote-ref-6)
7. §296 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov. [↑](#footnote-ref-7)
8. §266 až §268 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov. [↑](#footnote-ref-8)
9. Predkladá iba žiadateľ, ktorým je obec, VÚC, príspevková alebo rozpočtová organizácia. [↑](#footnote-ref-9)
10. Môže sa nahradiť Zmluvou o vedení účtu, v prípade, že je IBAN kód uvedený v tejto zmluve. [↑](#footnote-ref-10)