

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 :	
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	
Titul, meno, priezvisko:	
Funkcia:	

¹ Fyzická alebo právnická osoba – napr. nezisková organizácia, občianske združenie, obchodná spoločnosť, neinvestičný fond, nadácia alebo iné.

² Žiadateľ vyplní v prípade, ak má viac ako jedného štatutárneho zástupcu (tabuľku je možné v prípade viacerých štatutárnych zástupcov skopírovať).

Telefón:	
E-mail:	

KONTAKTNÁ OSOBA ŽIADATEĽA PRE PROJEKT

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

IDENTIFIKÁCIA ZRIAĐOVATEĽA³

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

ŠTATUTÁRNY ORGÁN ZRIAĐOVATEĽA

1.	
Titul, meno, priezvisko:	
Funkcia:	
Telefón:	
E-mail:	

2. ⁵	
Titul, meno, priezvisko:	
Funkcia:	
Telefón:	
E-mail:	

³ Vyplní Žiadateľ zriadený inou právnickou osobou.

⁴ Mesto, obec, samosprávny kraj, nezisková, cirkevná organizácia, občianske združenie, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom alebo iné.

⁵ Žiadateľ vyplní v prípade, ak má zriaďovateľ viac ako jedného štatutárneho zástupcu (tabuľku je možné v prípade viacerých štatutárnych zástupcov skopírovať).

POPIS ŽIADOSTI

Uvedte na ktorú cieľovú skupinu klientov bude zameraná činnosť poradcu pracovnej integrácie⁶:

**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 metodologickej 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 metodologickej 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.

☐

Spíňam 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.

⁶ MP = mentálnym postihnutím
PAS = poruchami autistického spektra

<input type="checkbox"/>	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).
<input type="checkbox"/>	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:

<input type="checkbox"/>	žiadateľ nie je dlžníkom na daniach;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ nie je dlžníkom poistného na zdravotnom poistení v žiadnej poisťovni poskytujúcej verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ nie je dlžníkom poisteného na sociálnom poistení;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ nie je v nútenej správe v zmysle §19 zákona č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy v znení neskorších predpisov;
<input type="checkbox"/>	voči žiadateľovi nie je vedený výkon rozhodnutia;
<input type="checkbox"/>	voči žiadateľovi sa nenárokuje vrátenie pomoci na základe rozhodnutia EK, ktorým bola pomoc označená za neoprávnenú a nezlučiteľnú so spoločným trhom;
<input type="checkbox"/>	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 alebo za trestný čin machinácie pri verejnom obstarávaní a verejnej dražbe ⁸ ;
<input type="checkbox"/>	žiadateľ neporušil zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania za obdobie 5 rokov predchádzajúcich podaniu žiadosti;
<input type="checkbox"/>	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:

<input type="checkbox"/>	žiadateľ v čase predloženia žiadosti poskytuje služby osobám s Vyberte položku v trvaní Vyberte položku rokov a Vyberte položku mesiacov.
<input type="checkbox"/>	žiadateľ disponuje dostatočným technickým vybavením (počítač s kamerou a mikrofónom, internetové pripojenie) a priestormi potrebnými pre implementáciu projektu.

⁷ §296 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.

⁸ §266 až §268 Zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon v znení neskorších predpisov.

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

<input type="checkbox"/>	na overenie poradcu pracovnej integrácie s klientmi s Vyberte položku zamestnáme poradcu pracovnej integrácie s požadovanou kvalifikáciou;
<input type="checkbox"/>	poradcovi pracovnej integrácie vytvoríme potrebné podmienky na jeho činnosť a spoluprácu s mentorom;
<input type="checkbox"/>	zamestnanie poradcu pracovnej integrácie a metodická podpora budú využité na overenie pozície poradcu pracovnej integrácie s cieľom zamestnávania klientov s Vyberte položku ;
<input type="checkbox"/>	činnosť poradcu pracovnej integrácie bude mať priamy dopad na Uvedte 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
1.	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)	
2.	Čestné vyhlásenie žiadateľa, že nie je v nútenej správe⁹ (Príloha č. 8 Oznámenia)	
3.	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)	
4.	Vyhlásenie žiadateľa o poskytnutej pomoci de minimis (Príloha č. 6 Oznámenia)	
5.	Povolenie na vykonávanie činností Žiadateľ predloží relevantný doklad podľa právnej formy.	
6.	Potvrdenie banky o pridelenom IBAN kóde¹⁰	

⁹ Predkladá iba žiadateľ, ktorým je obec, VÚC, príspevková alebo rozpočtová organizácia.

¹⁰ Môže sa nahradiť Zmluvou o vedení účtu, v prípade, že je IBAN kód uvedený v tejto zmluve.