

Formulář žádosti o podporu z Nadační komise Nemocnice Ostrov

Vize Nadační činnosti Nemocnice Ostrov:

„Nemocnice Ostrov je společensky odpovědnou firmou, která chce přispět v rámci veřejného života k podpoře kultury, vzdělání, charity a sportu ve svém regionu zejména pak u projektů, které trvale nejsou schopny samostatně a plnohodnotně pokrýt náklady své činnosti a u projektů na kterých se podílí děti, mládež a senioři.

Naším cílem je podpořit, zlepšit a obohatit veřejný život o zajímavé a kvalitní aktivity, které by sami o sobě měly minimální šanci na vznik anebo udržení své činnosti ve stávající podobě a rozsahu.“

Vážení žadatelé o podporu z nadačního fondu Nemocnice Ostrov,

níže je přiložen dotazník pro podávání žádostí o podporu z nadačního fondu Nemocnice Ostrov. Dotazník pečlivě prostudujte a vyplňte.

Vyplněnou žádost předejte tajemnici Nadační komise paní Andree Zvolánkové (telefonický kontakt: 604 577 557), vedoucí oddělení pro styk s veřejností a současně tiskové mluvčí nemocnice a to buď osobně, nebo elektronicky zašlete na email verejnost@nemostrov.cz.

Vaše žádost bude projednána na pravidelném zasedání Nadační komise Nemocnice Ostrov, které se koná jedenkrát za čtvrt roku.

O výsledku posouzení Vaší žádosti o podporu budete ihned po jejím projednání informováni tajemnicí Nadační komise.

S pozdravem

Nadační komise Nemocnice Ostrov

Právní subjektivita žadatele (název, druh společnosti apod, příklady: obč. sdružení, fyzická osoba apod)	
Popis činnosti žadatele a dosavadní úspěchy (v jakém oboru žadatel působí, co vykonává a jakých výsledků dosáhl)	

<p>Účel a využití podpory (k jakému účelu bude podpora využita, např.: nákup vybavení, nákup pomůcek, pokrytí ročního rozpočtu, zajištění...)</p>	
<p>Definice formy a rozsahu podpory (popis způsobu podpory například věcná, peněžní a jejího objemu v Kč)</p>	
<p>Celkový rozpočet (roční rozpočet nebo celkový rozpočet jednorázové akce)</p>	
<p>Rozsah protiplnění, co žadatel nabízí při obdržení podpory (jaké jsou možnosti protiplnění ze strany žadatele jako reklama, vystoupení, brigáda apod)</p>	
<p>Časový rozsah podpory (jednorázová akce, celoroční činnost apod)</p>	
<p>Případný vztah k Nemocnici Ostrov pokud existuje (zaměstnanec, obchodní partner apod)</p>	
<p>Další partneři žadatele (dlouhodobí či jednorázoví ke konkrétní akci)</p>	

Kontakt na žadatele (zodpovědná osoba, email, telefon, adresa)	

Další validní informace k žádosti:

Za žadatele vyplnil:

Datum	
Jméno a příjmení	
Funkce	
Podpis	