

VZOR

ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE DOTÁCIE NA PROJEKT VÝSKUMU A VÝVOJA V OBLASTI ZDRAVOTNÍCTVA

| | |
|--|--|
| Poradové číslo | Dátum doručenia žiadosti (miesto pre úradný záznam) |
| Názov projektu | |
| Žiadateľ - právnická osoba (názov) Žiadateľ - fyzická osoba-podnikateľ (meno a priezvisko) | |
| Právnická osoba - sídlo Fyzická osoba-podnikateľ - adresa trvalého pobytu a miesto podnikania (ulica, číslo, PSČ, obec) | |
| Právna forma žiadateľa, ak je žiadateľom právnická osoba | |
| IČO / dátum narodenia | |
| Číslo registrácie | |
| Dátum registrácie /zriadenia | |
| Štatutárny zástupca žiadateľa (meno a priezvisko, funkcia) | |
| Kontaktná osoba (telefón, fax, e-mail) | |
| Zriaďovateľ/zakladateľ, ak je žiadateľom právnická osoba (názov alebo meno a priezvisko a adresa sídla, miesto podnikania alebo adresa trvalého pobytu) | |
| Bankové spojenie žiadateľa (číslo účtu v banke alebo pobočke zahraničnej banky) | |
| Celkový rozpočet projektu v eurách | |
| Financovanie z iných zdrojov v eurách | |
| Suma požadovanej dotácie v eurách | |
| Dĺžka trvania projektu, predpokladaný začiatok a koniec projektu | |

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé, presné a úplné.

V..... dňa.....

| | |
|-----------------------------|--|
| | |
| Odtlačok pečiatky žiadateľa | Podpis štatutárneho zástupcu žiadateľa |