

Žiadosť o uzatvorenie zmluvy o partnerstve a spolupráci

A. Identifikácia žiadateľa

1.	Názov – MNO (v zmysle dokladu o právnej subjektivite)	
2.	Sídlo organizácie (ulica a číslo, mesto, PSČ)	
3.	Miesto výkonu činnosti (ulica a číslo, mesto, PSČ)	
4.	Telefonický kontakt, fax, e-mail	
5.	IČO	
6.	Bankové spojenie (číslo účtu, názov banky, pobočka)	
7.	Štatutárny zástupca (meno a priezvisko)	
8.	Telefonický kontakt	
9.	E-mail	
10.	Web stránka	

B. Cieľové skupiny organizácie (ak sa Vašej organizácie dotýka viac oblastí, označte prioritu)

1.	Oblasť ŤZP (mentálne, telesné, zmyslové postihnutie)	
2.	Občania ohrození sociálnym vylúčením (deti a mládež)	
3.	Sociálna ochrana a sociálna kuratela detí a dospelých	
4.	Združenia dôchodcov	
5.	Voľnočasové aktivity pre deti, mládež a dospelých	



MESTO
NITRA

MESTSKÝ ÚRAD V NITRE, ODBOR SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

C. Charakteristika organizácie (hlavné pracovné zameranie organizácie – stručná charakteristika)

--

D. Vaša organizácia je: (označte krížikom)

1.	Registrovaný poskytovateľ SS alebo SPO a SK*	
2.	Neregistrovaný poskytovateľ SS alebo SPO a SK**	

* v prípade, že pôsobíte ako **registrovaný poskytovateľ**, prejdite na **ČASŤ A**

** v prípade, že pôsobíte ako **neregistrovaný poskytovateľ**, prejdite na **ČASŤ B**



MESTO
NITRA

MESTSKÝ ÚRAD V NITRE, ODBOR SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

ČASŤ A **MNO AKO REGISTROVANÝ POSKYTOVATEĽ**

- ❖ **Počet klientov s trvalým pobytom v meste Nitra ku dňu podania žiadosti** (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	0 – 50 klientov	
b)	51 – 100 klientov	
c)	101 – 200 klientov	
d)	201 – 500 klientov	
e)	501 a viac klientov	

- ❖ **Počet zamestnancov ku dňu podania žiadosti** (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	0,1 – 5,0	
b)	5,1 – 10,0	
c)	10,1 – 20,0	
d)	nad 20,1	

Zamestnávanie osoby s ŤZP za predchádzajúci kalendárny rok k 31.12 (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	1 – 3 zamestnanci	
b)	viac ako 3 zamestnanci	

- ❖ **Počet hodín pracovnej činnosti (v týždni)** (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	1 - 20 hodín	
b)	21 – 40 hodín	
c)	41 – 60 hodín	
d)	61 a viac hodín	

- ❖ **Počet akreditácií/registrácií ku dňu podania žiadosti** (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	Akreditácia podľa zákona č. 305/2005 Z.z.	
b)	Registrácia podľa zákona č. 448/2008 Z.z.	
c)	Akreditácia podľa zákona č. 448/2008 Z.z.	

- ❖ **Publikačná činnosť MNO za predchádzajúci kalendárny rok k 31.12** (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	Publikačná činnosť MNO (pridelené ISBN, ISSN)	
----	---	--



MESTO
NITRA

MESTSKÝ ÚRAD V NITRE, ODBOR SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

ČASŤ B **MNO AKO NEREGISTROVANÝ POSKYTOVATEĽ**

- ❖ **Počet členov/návštevníkov s trvalým pobytom v meste Nitra ku dňu podania žiadosti** (správnu odpoveď označte krížikom)

Členovia:	
a)	0 – 100 klientov
b)	101 - 200 klientov
c)	201 - 300 klientov
d)	301 - 400 klientov
e)	401 a viac klientov
Návštevníci:	
a)	0 – 1000 návštevníkov
b)	1001 – 2000 návštevníkov
c)	2001 – 3000 návštevníkov
d)	3001 – 4000 návštevníkov
e)	5001 a viac návštevníkov

- ❖ **Počet zamestnancov a veľkosť pracovných úväzkov ku dňu podania žiadosti** (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	0,1 – 3,0
b)	3,1 – 6,0
c)	6,1 – 10,0
d)	nad 10,1

Zamestnávanie osoby s ŤZP (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	1 – 3 zamestnanci
b)	viac ako 3 zamestnanci

- ❖ **Počet hodín pracovnej činnosti (v týždni)** (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	1 - 20 hodín
b)	21 – 40 hodín
c)	41 – 60 hodín
d)	61 a viac hodín

- ❖ **Akcie významné pre mesto Nitra za predchádzajúci kalendárny rok k 31.12**

Ak Vaša MNO v predchádzajúcom kalendárnom roku uskutočnila významné akcie, podujatia, ktoré spropagovali Mesto Nitra a jeho koncepciu v sociálnej politike, a to s dosahom na podstatnú časť obyvateľov Mesta a propagáciu Nitry v regióne, v SR, v medzinárodnom meradle.

Vypíšte dôležité akcie:

--



MESTO
NITRA

MESTSKÝ ÚRAD V NITRE, ODBOR SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

- ❖ **Publikačná činnosť MNO za predchádzajúci kalendárny rok k 31.12** (správnu odpoveď označte krížikom)

a)	Publikačná činnosť MNO – musí mať pridelené ISBN, ISSN	
----	--	--

Povinné prílohy

E. Povinné prílohy k žiadosti MNO:

a)	fotokópia platnej nájomnej zmluvy k priestorom, v ktorých MNO vykonáva svoju činnosť,
b)	fotokópia stanov organizácie,
c)	fotokópia dokladu potvrdzujúci registráciu/akreditáciu v zmysle príslušnej legislatívy.

Inštrukcie

a)	Žiadateľ vyplní predpísané tlačivo v slovenskom jazyku.
b)	Formulár je potrebné vyplniť kompletne (vo všetkých bodoch) a zrozumiteľne.
c)	Vyplnený formulár musí byť podpísaný štatutárnym zástupcom žiadateľa a potvrdený pečiatkou žiadateľa.
d)	Čestné vyhlásenie MNO, ktoré preukazuje počet zamestnancov a veľkosť pracovných úväzkov MNO ku dňu podania žiadosti.

V Nitre dňa:

.....
Podpis štatutárneho zástupcu

.....
Pečiatka organizácie