**OZNÁMENÍ O ZMĚNÁCH**

**Název dotačního programu:** Program podpory dobrovolnické činnosti u poskytovatelů zdravotních služeb

**Identifikace příjemce**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název příjemce** |  |
| **Sídlo** |  |
| **IČ** |  |
| **Rozhodnutí číslo** |  |
| **Název pilotního ověření** |  |
| **Kontaktní osoba** |  |
| **Email** |  |
| **Telefon** |  |

*Pro každou změnu vyhotovte samostatnou tabulku*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Změna č.** |  | | | | |
| **Typ změny** *(zvolte jeden)* | Podstatná změna projektu |  | **Změna již byla provedena**  *(zvolte jednu z možností)* | Ano |  |
| Nepodstatná změna projektu |  | Ne |  |
| Změny, které vyžadují vydání změnového Rozhodnutí o poskytnutí dotace: | ANO/NE | Jiné | *(vysvětlete)* |
| **Výstižný popis změny** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Zdůvodnění změny** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Seznam přiložených dokumentů** | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum** |  |
| **Statutární orgán** |  |
| **Podpis a razítko** |  |