**Ž Á D O S T**

**o poskytnutí příspěvku z rozpočtu Ústeckého kraje na dofinancování sociálních služeb v návaznosti na schválený státní rozpočet**

1. **Identifikační údaje o žadateli (poskytovateli) sociální služby**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název poskytovatele:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Statutární zástupce:** |  |
| **IČ:** |  |
| **Kontaktní osoba/telefon:** |  |
| **Číslo účtu:** |  |

1. **Souhrn požadavků na dofinancování sociálních služeb**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identifikátor služby** | **Druh služby** | **celkové náklady v roce 2015 (Kč)** | **Požadavek na dotaci v roce 2015 (kč)** | **schválená dotace na rok 2015 celkem (Kč)** | **požadovaná částka na  dofinancování služby (Kč)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Celkem: |  |  |  |  |

*\*V případě nedostatku místa lze tabulku rozšířit.*

1. **Odůvodnění žádosti k jednotlivým službám**

*(\*\*komentář, např.: zvýšení kapacity lůžek …, služba vznikla v průběhu roku, služba byla v průběhu roku financována v rámci individuálního projektu – pokud ano, uveďte prosím od kdy do kdy, …)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Služba 1** | **Číslo registrace služby – identifikátor:** |
| **Název služby:** |
| Komentář: |
| **Služba 2** | **Číslo registrace služby – identifikátor:** |
| **Název služby:** |
| Komentář: |
| **Služba 3** | **Číslo registrace služby – identifikátor:** |
| **Název služby:** |
| Komentář: |
|  |  |

*\*\*\* V případě nedostatku místa lze tabulku rozšířit.*

1. **Informace o podání žádosti**
	1. **Datum podání žádosti:**

……………………………………………………………………………………………………...

datum, místo razítko organizace

* 1. **Žádost podal (a):**

……………………………………………………………………………………………………

jméno a příjmení statutárního zástupce podpis statutárního zástupce

* 1. **Prohlášení žadatele (poskytovatele):**

Prohlašuji, že informace uvedené v této žádosti jsou pravdivé. Dále prohlašuji, že organizace ke dni podání žádosti nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti ve vztahu ke státnímu rozpočtu, státnímu fondu, zdravotní pojišťovně, orgánům sociálního zabezpečení a rozpočtu územního samosprávného celku.

**Vyplněný formulář zašlete v písemné i elektronické podobě.**

V elektronické podobě **na e-mail** zarubova.l@kr-ustecky.cz a **v tištěné formě v jednom vyhotovení na adresu**: Krajský úřad Ústeckého kraje, oddělení rozvoje sociálních služeb, Velká hradební 48, 400 02 Ústí nad Labem, k rukám Ing. Lýdie Zárubové, a to **v termínu do 30.4.2015!**.

Jelikož  budou žádosti o dofinancování sloužit jako podklad pro vyjednávání s MPSV o navýšení  alokované částky, prosíme o zaslání do **31.3.2015,** pokud to bude z Vaší strany možné. Na žádosti, které budou doručeny do termínu **30.4.2015**  bude samozřejmě brán zřetel.