**Žádost poskytovatele sociálních služeb**

**o účelovou dotaci z rozpočtu kraje**

**v dotačním programu Podpora vybraných sociálních služeb v Ústeckém kraji 2017 – ČÁST B**

(jednotlivě za každou službu)

**Požadavek na dotaci sociální služby**

**1. Číslo registrace služby**

**2. Druh služby**

**3. Skupina služby** (sociální prevence/sociální péče)

**4. Zařízení, poskytující sociální službu:**

**Název**

**Adresa**

**5. Požadavek na dotaci a působnost služby**

Dotace požadovaná na službu celkem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Podíl působnosti (%)** | **Podíl požadavku na dotaci (%)** | **Požadavek na dotaci (Kč)** |
|   |   |   |   |

**6. Účel, na který žadatel chce dotaci použít:**

**7. Doba, v níž má být dosaženo účelu dotace:**

Účelu dotace bude dosaženo v období od: do:

**8. Odůvodnění žádosti:**

**9. Cílová skupina osob, pro které je sociální služba určena**

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ cílové skupiny** | **Upřesnění** |
|   |   |

 **Převažující cílová skupina:**

 **Věková kategorie cílové skupiny:**

**10. Služba je poskytována od:**

**11. Forma (y) poskytování služby:**

**12. Provozní doba**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Den** | **Pracovní doba – ambulantní forma** | **Provozní doba – terénní forma** | **Provozní doba – pobytová forma** |
| Pondělí |  |  |  |
| Úterý |  |  |  |
| Středa |  |  |  |
| Čtvrtek |  |  |  |
| Pátek |  |  |  |
| Sobota |  |  |  |
| Neděle |  |  |  |

**13. Kapacita a kvantifikace sociální služby**

|  |
| --- |
| **Kvantifikace sociální služby\*** |
| **Ambulantní a terénní forma** |
| Okamžitá individuální kapacita |  |
| Okamžitá skupinová kapacita |  |
| **Indikátor** | Rok 2016 | Plán na rok 2017 |
| Provozní doba – celkový počet dnů v roce |  |  |
| Provozní doba – celkový počet hodin/týden |  |  |
| Počet unicitních klientů |  |  |
| Počet kontaktů |  |  |
| Celkový čas kontaktů v hodinách |  |  |
| Počet intervencí |  |  |
| Celkový čas intervencí v hodinách |  |  |
| Čas strávený na cestě, přípravou a zápisy |  |  |
| Komentář |  |  |
| **Pobytová forma** |
| **Indikátor** | Rok 2016 | Plán na rok 2017 |
| Počet lůžek |  |  |
| Počet unicitních klientů |  |  |
| Počet dnů poskytování služby v roce |  |  |
| Celkový využitý počet lůžkodnů |  |  |

\*Údaje obsažené v kvantifikaci sociální služby musí být v souladu s kapacitou a personálním zajištěním sociální služby.

**Komentář:**

**14. Struktura uživatelů služby podle stupňů závislosti**

Struktura uživatelů služby ke dni podání žádosti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Struktura uživatelů podle stupně závislosti** | **Osoby do 18 let** | **Osoby nad 18 let** | **Celkem** |
| I |   |   |   |
| II |   |   |   |
| III |   |   |   |
| IV |   |   |   |
| Ostatní |   |   |   |
| Celkem |   |   |   |

**Struktura uživatelů služby v roce 2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Struktura uživatelů podle stupně závislosti** | **Osoby do 18 let** | **Osoby nad 18 let** | **Celkem** |
| I |   |   |   |
| II |   |   |   |
| III |   |   |   |
| IV |   |   |   |
| Ostatní |   |   |   |
| Celkem |   |   |   |

**15. Specifika služby**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádost podal (a):** |  |
| **Datum podání žádosti:** |   |
| Statutární orgán potvrzuje, že tuto žádost o dotaci schválil a doporučil k předložení do dotačního programu Ústeckého kraje „Podpora vybraných sociálních služeb Ústeckého kraje 2017“ a potvrzuje pravdivost uváděných údajů. Zároveň prohlašuje, že souhlasí se zařazením žádosti do databáze Ústeckého kraje a se zveřejněním údajů o žádosti. |
|
| **Místo a datum:** | **Jméno a podpis statutárního orgánu žadatele, razítko:** |
|   |   |

**Povinné přílohy žádosti:**

Příloha č. 1 - Personální zajištění sociální služby

Příloha č. 2 - Nákladový rozpočet

Příloha č. 3 – Zdroje financování sociální služby