**Příloha č. 2**

**Žádost o změnu průměrných přepočtených úvazků sociální služby**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Údaje o poskytovateli sociální služby** | | |
| Název poskytovatele | |  |
| Adresa poskytovatele | |  |
| IČO | |  |
| Statutární orgán oprávněný k jednání za organizaci | Jméno |  |
| Funkce |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |
| Právní forma | |  |
| Rozhodnutí  o registraci | Datum právní moci |  |
| Účinnost od |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o sociální službě** | |
| Identifikátor sociální služby |  |
| Druh sociální služby |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Údaje k personálnímu zajištění sociální služby** | | | |
| *Pracovní pozice* | *Průměrný přepočtený úvazek* | *Z toho nákup služeb* | *Poznámka* |
| **CELKEM pracovníci v přímé péči** |  |  |  |
| Sociální pracovníci |  |  |  |
| Pracovníci v sociálních službách |  |  |  |
| Zdravotničtí pracovníci |  |  |  |
| Pedagogičtí pracovníci |  |  |  |
| Manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci |  |  |  |

Údaje jsou platné v souladu s výzvou k podávání žádostí od ……

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Osoba odpovědná za zpracování žádosti** | | | |
| Příjmení, Jméno, titul | E-mail | Telefon | Datum vyplnění |
|  |  |  |  |

V Dne Podpis statutárního orgánu:

Žádost lze podat elektronicky, osobně na podatelnu Krajského úřadu Ústeckého kraje, nebo zaslat poštou na Odbor sociálních věci Krajského úřadu Ústeckého kraje.

Kontaktní osoba: Bc. Veronika Marková, e-mail: [markova.v@kr-ustecky.cz](mailto:markova.v@kr-ustecky.cz), tel: 475 657 923