**Žádost poskytovatele sociálních služeb**

**o účelovou dotaci z projektu POSOSUK 4 – ČÁST B**

(jednotlivě za každou službu)

**Požadavek na dotaci sociální služby**

**1. Číslo registrace služby:**

**2. Druh služby:**

**3. Název služby:**

**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:**

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

Účelu dotace bude dosaženo v době od: do:

**7. Odůvodnění žádosti:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Typ cílové skupiny[[1]](#footnote-1)** | **Upřesnění** |
| Osoby s kombinovanými diagnózami  Osoby se zdravotním postižením |  |

**Převažující cílová skupina:**

**Věková kategorie cílové skupiny:**

**9. Služba je poskytována od:**

**10. Forma (y) poskytování služby:**

**11. Provozní doba**

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

**12. Kapacita**

Okamžitá individuální kapacita:

Okamžitá skupinová kapacita:

**13. Specifika služby:**

**14. Indikátory[[2]](#footnote-2)**

**Indikátor 6 00 00 – Celkový počet účastníků**

|  |  |
| --- | --- |
| **Celkem za období** | **Cílová hodnota** |
|  |  |

**Komentář:**

**Indikátor 6 70 10 – Využívání podpořených služeb**

|  |  |
| --- | --- |
| **Celkem za období** | **Cílová hodnota** |
|  |  |

**Komentář:**

**Indikátor 6 70 01 – Kapacita podpořených služeb**

|  |  |
| --- | --- |
| **Celkem za období** | **Cílová hodnota** |
|  |  |

**Komentář:**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 sociálních služeb v rámci projektu POSOSUK 4“ 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

1. Cílová skupina je v souladu s Vyhlášením [↑](#footnote-ref-1)
2. Indikátory jsou v souladu s Vyhlášením a Metodikou [↑](#footnote-ref-2)