|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **Dotační program „Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky 2024“** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Identifikační údaje** |  |  |  |  |  |
| **Identifikační údaje žadatele - poskytovatele sociálních služeb** |  |  |  |  |  |
| **Název žadatele** |   |  |  |  |  |  |
| **Právní forma** |   |  |  |  |  |  |
| **Zřizovatel (např. u p.o.)** |   |  |  |  |  |  |
| **Veřejné zdravotnické zařízení** |   |  |  |  |  |  |
| **IČ** |   | **DIČ** |   |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| **Sídlo (adresa) žadatele** |  |  |  |  |  |
| **Ulice** |   | **Č.p/č.orient.** |   |  |  |  |  |  |
| **Obec** |   | **PSČ** |   |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| **Kontaktní údaje** |  |  |  |  |  |
| **Tel.** |   | **Mobil** |   |  |  |  |  |  |
|  |   | **Email** |   |  |  |  |  |  |
| **Webová stránka** |   |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |  |  |  |  |
| **Registrace** |  |  |  |  |  |
| (Spolky a ústavy uvedou datum a číslo zapsání do veřejného rejstříku, obecně prospěšné společnosti datum, oddíl, vložku a název krajského soudu, v jehož rejstříku jsou zapsány, církevní právnické osoby datum a číslo evidence na Ministerstvu kultury, jiné typy subjektů odpovídající registraci)**:**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |  |  |  |  |
| **Bankovní spojení** |  |  |  |  |  |
| **Název banky žadatele** |   |  |  |  |  |  |
| **Číslo účtu žadatele** |   |  |  |  |  |  |
| **Kód banky** |   |  |  |  |  |  |
| **Pouze pro příspěvkové organizace** |  |  |  |  |  |
| **Číslo účtu zřizovatele** |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |   |  |  |  |  |  |
| **Osoby jednající jménem žadatele** *(zvolte A nebo B)* |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 1. **Osoba jednající jako statutární orgán**
 |  |  |  |  |  |
| Jméno, titul, funkce |  |  |  |  |  |  |
| Kontaktní adresa |     |  |  |  |  |  |
| Telefon |     |  |  |  |  |  |
| E-mail |     |  |  |  |  |  |
| Adresát rozhodnutí – ano/ne |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Osoba jednající na základě udělené plné moci**
 |  |  |  |  |  |
| Jméno, titul, funkce |  |  |  |  |  |  |
| Kontaktní adresa |  |  |  |  |  |  |
| Telefon |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |  |  |  |  |  |  |
| Plná moc ze dne |  |  |  |  |  |  |
| Adresát rozhodnutí – ano/ne |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
| **Údaje o skutečném majiteli právnické osoby** |  |  |  |  |  |
| * podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, jedná-li se o evidující osobu
 |  |  |  |  |  |
| **Osoba** |  |  |  |  |  |
| **Jméno/název** |  |  |  |  |  |  |
| **IČ** |    |  |  |  |  |  |
| **Příloha** *(vložen výpis z evidence v elektronické žádosti)* |  |  |  |  |  |  |
| **Zahraniční právnická osoba** |  |  |  |  |  |
| * doloží údaje o svém skutečném majiteli buď výpisem ze zahraniční evidence obdobné evidenci skutečných majitelů, nebo pokud taková zahraniční evidence neexistuje, sdělí identifikační údaje všech osob, které jsou skutečným majitelem zahraniční právnické osoby, a předloží doklady, z nichž vyplývá vztah všech osob k zahraniční právnické osobě, zejména výpis ze zahraniční evidence obdobné obchodnímu rejstříku, seznam akcionářů, rozhodnutí statutárního orgánu o vyplacení podílu na zisku, společenská smlouva, zakladatelská listina nebo stanovy
 |  |  |  |  |  |
| **Osoba** |  |  |  |  |  |  |
| **Jméno/název** |  |  |  |  |  |  |
| **IČ** |  |  |  |  |  |  |
| **Příloha** *(vložen výpis z evidence v elektronické žádosti)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Právnické osoby, v nichž má přímý podíl právnická osoba žadatele** |  |  |  |  |  |
| **Název** | **IČ** | **Výše podílu** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  **Kontaktní osoba** |  |   |  |  |  |
| Jméno, titul, funkce |   |  |  |  |  |  |
| Kontaktní adresa |   |  |  |  |  |  |
| Telefon |  |  |  |  |  |  |
| E-mail |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |  |  |  |  |  |  |
| **2. Požadavek na dotaci Ústeckého kraje 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádost podávána okruhu podpory A) nebo B) - zaškrtněte** |  |
| 1. **regionální služby**
 |  | **Výše podílu** |  |
| 1. **nadregionální služby**
 |  |  |  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Údaje o službě** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Identifikátor služby** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Druh služby** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Forma poskytování** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Služba poskytovaná od:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Název služby** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zařízení poskytující sociální službu** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Název** | **Adresa** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Požadavek na dotaci a působnost služby** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Celkové náklady v roce 2024 (Kč)** | **Požadovaná dotace Ústeckého kraje na rok 2024 (Kč)** | **Tj. % z celkových nákladů** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Vyplní pouze žadatelé s poskytováním služby ve více krajích:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Kraj** | **Podíl působnosti (%)** | **Podíl požadavku na dotaci (%)** | **Požadavek na dotaci (Kč)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Účel, na který chce žadatel dotaci použít:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Odůvodnění žádosti** (předpokládaný konečný přínos a efekt pro cílovou skupinu a poskytovatele) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Územní působnost** |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Doba, v níž má být dosaženo účelu:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Termín zahájení** |   | **Termín ukončení** |   | **Počet měsíců realizace** |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Certifikace služeb** |
|  **Typ certifikované služby** |   | **Platnost (měsíc/rok)** |   |
| **Datum udělení certifikátu** |   | **Registrace zdravotní služby****(ano/ne)** |    |
| **Číslo certifikátu** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Popis služby** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cílová skupina osob, pro které je sociální služba určena:** |  |  |  |
| **Typ cílové skupiny** | **Upřesnění** | **Věková kategorie** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Převažující cílová skupina** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Místo realizace služby:** |
| *Zejména popište prostory, ve kterých je/bude aktivita realizována, jak jsou splněny specifické podmínky pro realizaci aktivity (např. akreditace, …), jaké jsou vaše vlastnické, resp. uživatelské vztahy k prostorám.)* |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Provozní doba poskytování služby** |
| **Ambulantní forma** | Pondělí |   |
|  | Úterý  |   |
| Středa |   |
| Čtvrtek |   |
| Pátek |   |
| Sobota |   |
| Neděle |   |
| **Terénní forma** | Pondělí |   |
|  | Úterý  |   |
| Středa |   |
| Čtvrtek |   |
| Pátek |   |
| Sobota |   |
| Neděle |   |
| **Pobytová** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Popis realizace služby** |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Další údaje o službě** |
| *Uveďte zejména informace, o kterých se domníváte, že jsou podstatné pro posouzení Vaší žádosti.* |
|   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **4. Kvantifikace *s*ociální služby** |  |  |
| **4.1 Ambulantní a terénní forma** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Okamžitá individuální kapacita |   |  |  |
| Okamžitá skupinová kapacita |   |  |  |
| **Indikátor** | **Skutečnost v roce 2022** | **Předpoklad v roce 2023** | **Plán na rok 2024** |  |  |
| Provozní doba-celkový počet dnů v roce |   |   |   |  |  |
| Provozní doba-celkový počet hodin/týden |   |   |   |  |  |
| Počet unicitních klientů za rok |   |   |   |  |  |
| Počet kontaktů za rok |   |   |   |  |  |
| Celkový čas kontaktů v hodinách |   |   |   |  |  |
| Počet intervencí za rok |   |   |   |  |  |
| Celkový čas intervencí v hodinách |   |   |   |  |  |
| Počet distribuovaných injekčních setů za rok |   |   |   |  |  |
| Komentář |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **4.2 Pobytová forma** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Indikátor** |  **Skutečnost v roce 2022** | **Předpoklad v roce 2023** | **Plán na rok 2024**  |  |  |
| Počet lůžek |   |   |   |  |  |
| Počet dnů poskytování (provozu) služby v roce |   |   |   |  |  |
| Celkový využitý počet lůžkodnů |   |   |   |  |  |
| Počet unicitních klientů za rok |   |   |   |  |  |
| Komentář |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **5. Personální zabezpečení služby** |  |  |
|  |  |
| **5.1. Pracovní smlouvy** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | **Rok 2023** |  **Rok 2024** |
| **Kód** | **Pracovní zařazení** | **Úvazky za minulý rok** | **Počet pracovníků** | **Přepočteno na celé úvazky** | **Náklady celkem (Kč)** | **Požadavek na dotaci kraje (Kč)** |
| **1.**  | **pracovníci v přímé péči** |  |   |   |   |   |
| 1.1. | sociální pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.2 | pracovník v sociálních službách |   |   |   |   |   |
| 1.3 | zdravotničtí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.4 | pedagogičtí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.5 | další odborní pracovníci |   |   |   |   |   |
| **2.**  | **ostatní pracovníci** |  |   |   |   |   |
| 2.1 | vedoucí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 2.2 | administrativní pracovníci |   |   |   |   |   |
| 2.3 | ostatní pracovníci |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **5. 2 Dohody o pracovní činnosti** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | **Rok 2023** |  **Rok 2024** |
| **Kód** | **Pracovní zařazení** | **Úvazky za minulý rok** | **Počet pracovníků** | **Přepočteno na celé úvazky** | **Náklady celkem (Kč)** | **Požadavek na dotaci kraje (Kč)** |
| **1.**  | **pracovníci v přímé péči** |  |   |   |   |   |
| 1.1. | sociální pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.2 | pracovník v sociálních službách |   |   |   |   |   |
| 1.3 | zdravotničtí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.4 | pedagogičtí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.5 | další odborní pracovníci |   |   |   |   |   |
| **2.**  | **ostatní pracovníci** |  |   |   |   |   |
| 2.1 | vedoucí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 2.2 | administrativní pracovníci |   |   |   |   |   |
| 2.3 | ostatní pracovníci |   |   |   |   |   |
| **5.3 Dohody o provedení práce** |  |  |  |
|  |   | **Rok 2023** |  **Rok 2024** |
| **Kód** | **Pracovní zařazení** | **Úvazky za minulý rok** | **Počet pracovníků** | **Přepočteno na celé úvazky** | **Náklady celkem (Kč)** | **Požadavek na dotaci kraje (Kč)** |
| **1.**  | **pracovníci v přímé péči** |  |   |   |   |   |
| 1.1. | sociální pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.2 | pracovník v sociálních službách |   |   |   |   |   |
| 1.3 | zdravotničtí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.4 | pedagogičtí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.5 | další odborní pracovníci |   |   |   |   |   |
| **2.**  | **ostatní pracovníci** |  |   |   |   |   |
| 2.1 | vedoucí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 2.2 | administrativní pracovníci |   |   |   |   |   |
| 2.3 | ostatní pracovníci |   |   |   |   |   |
| **5.4 Nákup služeb** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |   | **Rok 2023** |  **Rok 2024** |
| **Kód** | **Pracovní zařazení** | **Úvazky za minulý rok** | **Počet pracovníků** | **Přepočteno na celé úvazky** | **Náklady celkem (Kč)** | **Požadavek na dotaci kraje (Kč)** |
| **1.**  | **pracovníci v přímé péči** |  |   |   |   |   |
| 1.1. | sociální pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.2 | pracovník v sociálních službách |   |   |   |   |   |
| 1.3 | zdravotničtí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.4 | pedagogičtí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 1.5 | další odborní pracovníci |   |   |   |   |   |
| **2.**  | **ostatní pracovníci** |  |   |   |   |   |
| 2.1 | vedoucí pracovníci |   |   |   |   |   |
| 2.2 | administrativní pracovníci |   |   |   |   |   |
| 2.3 | ostatní pracovníci |   |   |   |   |   |
| **5.5 Dobrovolníci** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Celkem:  | Počet odpracovaných hodin: |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Zdroje financování služby** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Finanční zdroj** | **Skutečnost v roce 2022 (Kč)** | **Předpoklad v roce 2023 (Kč)** | **Plán na rok 2024****(Kč)** |
| **Dotace od krajů (ze státního rozpočtu-MPSV)** |  |  |  |  |  |
| Dotace od MPSV |   |   |   |
| Příspěvky od úřadů práce |   |   |   |
| Dotace od obcí  |   |   |   |
| Příspěvek od **zřizovatele** - **obce** |   |   |   |
| Příspěvek od **zřizovatele** - **kraje** |   |   |   |
| **Dotace od krajů:** |   |   |   |
| Ústecký kraj |  |  |  |
| Jiný kraj (doplnit název) |  |  |  |
| Úhrady od uživatelů služby |   |   |   |
| Fondy zdravotních pojišťoven |   |   |   |
| Resorty státní správy (uveďte jaký) |   |   |   |
| Dotace - strukturální fondy  |   |   |   |
| Pěstounská péče - dohoda o výkonu |   |   |   |   |
| Jiné zdroje (specifikovat): |   |   |   |
|  |  |  |  |
| Celkem |  |  |  |

**7. Rozpočet služby a požadavek na dotaci dle nákladových položek**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | **8. Nedílné přílohy žádosti** |  |  |  |
| **Typ přílohy** |  |  |  |
| a) | doklady osvědčující právní osobnost žadatele o dotaci (např. výpis z obchodního rejstříku, výpis z registru ekonomických subjektů) a další doklady (např. společenská smlouva, stanovy, statut, doklad o živnostenském oprávnění, zřizovací listina); |  |  |  |
| b) | doklady o ustanovení (např. volba, jmenování) statutárního orgánu právnické osoby, současně s dokladem osvědčujícím jeho oprávnění zastupovat žadatele o dotaci navenek (podepisování smluv; jen v případě, že tento údaj nevyplývá z výše uvedených dokladů); |  |  |  |
| c) | doklady o přidělení IČ a rozhodnutí o registraci a přidělení DIČ (pokud má registrační povinnost; jen v případě, že tento údaj nevyplývá z výše uvedených dokladů); |  |  |  |
| d) | doklady o zřízení běžného účtu u peněžního ústavu (smlouva), a to v kopii. |  |  |  |
| e) | údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, jedná-li se o evidující osobu – viz Zásady pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem – čl. VI, bod 1, písm. f), úplný výpis z evidence skutečných majitelů lze nahradit výpisem částečným u právnických osob v právní formě nadace, nadačního fondu, ústavu, obecně prospěšné společnosti, spolku, pobočného spolku, zájmového sdružení právnických osob, mezinárodní nevládní organizace a školské právnické osoby neuvedené v § 7 zákona č. 37/2021 Sb; |  |  |  |
| f) | Čestné prohlášení – přílohy žádosti dle bodu a) vyhlášení (náhrada pro situaci beze změny) |  |  |  |
| g) | Čestné prohlášení – přílohy žádosti dle bodu b) vyhlášení (bezdlužnosti) |  |  |  |
| h) | Soupis projektů za poslední 3 roky nebo čestné prohlášení dle bodu c) vyhlášení programu |  |  |  |
| i) | V případě zastoupení na základě plné moci - plná moc. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Žádost vyhotovil:** |  |  |  |  |
| **Datum vyhotovení žádosti:** |   |  |  |  |
| Statutární orgán potvrzuje, že tuto žádost o dotaci schválil a doporučil k předložení do dotačního programu Ústeckého kraje, Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky 2024“ a potvrzuje pravdivost uváděných údajů. Zároveň prohlašuje, že souhlasí se zveřejněním v žádosti uvedených identifikačních údajů a výše poskytnuté dotace na webových stránkách internetového serveru Ústeckého kraje a se zařazením do databáze poskytovatele. |  |  |  |
|  |  |  |
| **Datum podání žádosti:** | **Podpis osoby zastupující žadatele:** |  |  |  |
|   |   |  |  |  |