Žádost A o poskytnutí finančních prostředků z rozpočtu Ústeckého kraje v programu „Podpora sociálních služeb a aktivit zaměřených na podporu rodiny 2015“

1. **Identifikační údaje o předkládající organizaci/žadateli:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1** | **Název žadatele:** |  | | |
| **1.2** | **Organizační forma** (forma právní subjektivity)**:** | |  | |
| **1.3** | **IČ:** | | **DIČ:** | |
| **1.4** | **Adresa:** | | | |
|  | obec: | část obce: | | PSČ : |
|  | ulice: | č. p. | | č. or.: |
|  | telefon/fax: | e-mail: | | http://: |
|  |  |  | |  |
| **1.5** | Registrace (Občanská sdružení uvedou číslo a datum registrace u Ministerstva vnitra, spolky a ústavy zřízené dle nového občanského zákoníku 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)**:** | | | |
| **1.6** | **Číslo účtu:** | | **u peněžního ústavu:** | |

1. **Statutární orgán** (statutární zástupci organizace)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |
| **II.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |
| **III.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |
| **IV.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |

1. **Kontaktní osoba**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, titul, funkce: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Telefon/Fax: |  |
| E-mail: |  |

**4. Požadavek na dotaci Ústeckého kraje na rok 2015**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **pořadové číslo služby v žádosti** | **název služby** | **celkové náklady v roce 2015 (Kč)** | **požadovaná dotace Ústeckého kraje na rok 2015 (Kč)** | **tj. % z celkových uznatelných nákladů** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Celkem** | |  |  |  |

1. **Popis dílčích služeb**

*(Popis čleňte podle jednotlivých sociálních služeb, na které žádáte o dotaci. Pro popis služeb je třeba si zkopírovat příslušný počet tabulek. Rozpočet ve formátu MS Excell se vyplňuje pro každou službu zvlášť. Čísla a názvy služeb v textové části žádosti a v rozpočtu musí korespondovat.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Služba 1** | **Název:** |
| **Zařazení aktivity**  druh sociální služby podle typologie obsažené v § 32 – 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:  číslo registrace služby – identifikátor služby | |
| **Oblast působnosti služby:**  *Uveďte lokalitu (obec), ve které služba působí.* | |
| **Popis cílové skupiny:**  *(uveďte kvantitativní a kvalitativní popis cílové skupiny, relevantní údaje o využívanosti služby v roce 2013, 2014 a výhled na rok 2015.)* | |
| **Časový rozsah poskytované služby:**  *(Uveďte v jakém časovém rozmezí je/bude služba poskytována, a to jak období trvání poskytování služby, tak další odpovídající údaje – např. otevírací doba apod.)* | |
| **Personální zajištění služby:**  *(uveďte veškeré personální zajištění služby, počet úvazků pracovníků v přímé péči, odbornou způsobilost, u pracovníků v přímé péči uveďte počet let praxe apod.)* | |
| **Další údaje o poskytované službě:** *(Uveďte zejména informace, o kterých se domníváte, že jsou podstatné pro posouzení Vaší žádosti a nejsou uvedeny v registru poskytovatelů sociálních služeb.)* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Služba 2** | **Název:** |
| **Zařazení aktivity**  druh sociální služby podle typologie obsažené v § 32 – 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:  číslo registrace služby – identifikátor služby | |
| **Oblast působnosti služby:**  *Uveďte lokalitu (obec), ve které služba působí.* | |
| **Popis cílové skupiny:**  *(uveďte kvantitativní a kvalitativní popis cílové skupiny, relevantní údaje o využívanosti služby v roce 2013, 2014 a výhled na rok 2015.)* | |
| **Časový rozsah poskytované služby:**  *(Uveďte v jakém časovém rozmezí je/bude služba poskytována, a to jak období trvání poskytování služby, tak další odpovídající údaje – např. otevírací doba apod.)* | |
| **Personální zajištění služby:**  *(uveďte veškeré personální zajištění služby, počet úvazků pracovníků v přímé péči, odbornou způsobilost, u pracovníků v přímé péči uveďte počet let praxe apod.)* | |
| **Další údaje o poskytované službě:** *(Uveďte zejména informace, o kterých se domníváte, že jsou podstatné pro posouzení Vaší žádosti a nejsou uvedeny v registru poskytovatelů sociálních služeb.)* | |

Statutární orgán potvrzuje, že tuto žádost o dotaci schválil a doporučil k předložení do dotačního programu Ústeckého kraje „Podpora sociálních služeb a aktivit zaměřených na podporu rodiny 2015“ a potvrzuje pravdivost uváděných údajů. Zároveň prohlašuje, že souhlasí se zařazením žádosti do databáze Ústeckého kraje a se zveřejněním údajů o žádosti.

V……………………..dne…………. ……………………………………

jméno a příjmení

statutární zástupce organizace