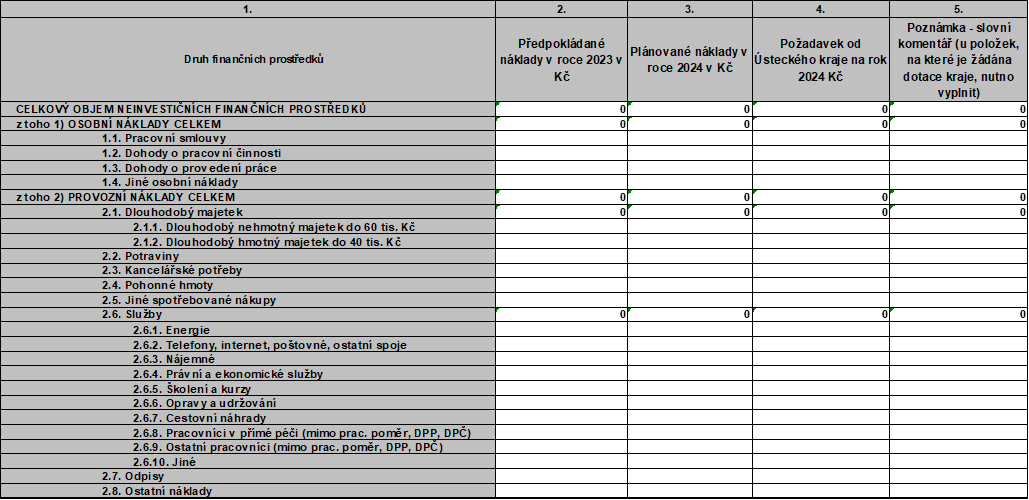
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | **Dotační program  „Podpora Ústeckého kraje na sociální služby protidrogové politiky 2024“** | | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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:** | | | |  |  |  |
|  | | | | | | |  | | | |  |  |  |