



Krajská síť sociálních služeb

Žádost o aktualizaci Krajské sítě

Rok:

Poskytovatel:

IČO:

Žádost o	vstup do krajské sítě		
Název poskytovatele			
IČO			
Sídlo poskytovatele			
Kontaktní osoba pro potřeby této žádosti			
Kontakt na vedoucí/ho sociální služby			
Kontakt na ekonoma/mku sociální služby			
Druh služby			
Název služby			
Datum vydání posledního rozhodnutí o registraci			
Identifikátor			
Status sítě	<input type="checkbox"/> základní	<input type="checkbox"/> optimální	
Forma služby	<input type="checkbox"/> terénní	<input type="checkbox"/> ambulantní	<input type="checkbox"/> pobytová
Převažující forma služby	<input type="checkbox"/> terénní	<input type="checkbox"/> ambulantní	<input type="checkbox"/> pobytová
Datum vstupu do sítě			
Převažující cílová skupina			
Další cílové skupiny, které jsou pro danou službu registrovány			
Kapacita služby (dle formy služby)			
Požadavek - přepočtený počet úvazků pracovníků přímé péče			
Požadavek - počet lůžek			
Místo poskytování služby			
Územní působnost			
Soulad s údaji v Registru poskytovatelů sociálních služeb			<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
V případě, že není v souladu s registrem, doplňte komentář			
Příložené vyjádření zadavatele	Soulad se strategickým materiálem obce	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	<i>Komentář / Název opatření:</i>		
	Vyjádření veřejného zadavatele	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
	<i>Komentář:</i>		
Popis realizace služby a zdůvodnění žádosti			
Jméno a podpis statutárního zástupce			
Datum			



Předpokládaný rozpočet poskytované služby		v Kč
Rozpočet služby podle jednotlivých zdrojů financování - výnosy		
Dotace - kraj celkem		0,00
z toho	Program na podporu poskytování sociálních služeb financovaný z kapitoly 313 - MPSV státního rozpočtu	0,00
	ostatní dotační programy kraje	0,00
Dotace/dary - obec		0,00
Příspěvek zřizovatele		0,00
Dotace - jiný resort státní správy		0,00
Dotace - úřad práce		0,00
Úhrady od uživatelů		0,00
Fondy zdravotních pojišťoven		0,00
Dotace - strukturální fondy EU		0,00
Jiné - uveďte jaké		0,00
Celkové zdroje realizace služby		0,00
Požadované % podílu obce na oprávněné provozní ztrátě dle SPRSS MSK		0 %
Výpočet % podílu obce na oprávněné provozní ztrátě dle SPRSS MSK		0 %
Rozpočet poskytované služby podle nákladových položek - náklady		
Provozní náklady celkem		0,00
Osobní náklady celkem		0,00
Celkové náklady na realizaci služby		0,00
Jméno a podpis statutárního zástupce:		
Datum:		

Přiložené soubory

Povinné přílohy:

- Potvrzení bezdlužnosti z okresní správy sociálního zabezpečení
- Potvrzení bezdlužnosti z finančního úřadu
- Vyjádření veřejného zadavatele (vyjádření potřebnosti dané služby včetně finanční deklarace o spolufinancování oprávněné provozní ztráty)
- Pověření ze strany jiného veřejného zadavatele
- Doklad o oprávnění podepisující osoby (v případě, kdy nepodepisuje statutární zástupce)
- Informace o externím finančním zdroji, z něhož je daná kapacita financována

Název	Velikost	typ hash	hash