

## Krajská síť sociálních služeb

### Žádost o aktualizaci Krajské sítě

Rok:

Poskytovatel:

IČO:

Žádost o	změnu parametru v krajské síti	
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 poskytování služby	<input type="checkbox"/> terénní <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> pobytová	
Převažující forma poskytování služby	<input type="checkbox"/> terénní <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> pobytová	
Datum požadované změny		
Převažující cílová skupina		
Další cílové skupiny, které jsou pro danou službu registrovány		
<b>Kapacita služby (dle formy služby)</b>		
<input type="checkbox"/> bez změny kapacity <input type="checkbox"/> snížení kapacity <input type="checkbox"/> zvýšení bez požadavku na zvýšení dotace <input type="checkbox"/> zvýšení s požadavkem na zvýšení dotace		
Požadovaný stav přepočtených úvazků v přímé péči v krajské síti		
Požadovaný počet lůžek v krajské síti		
Místo poskytování služby		
Územní působnost		
Soulad s údaji v Registru poskytovatelů sociálních služeb	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Příložené vyjádření zadavatele	Komentář:	
	Soulad se strategickým materiálem obce	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
	Komentář / Název opatření:	
	Vyjádření veřejného zadavatele	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Pověření ze strany jiného veřejného zadavatele	Komentář:	
	<input type="checkbox"/> ANO (pověření je přílohou žádosti) <input type="checkbox"/> NE	
<b>Popis realizace služby a zdůvodnění žádosti</b>		
Jméno a podpis statutárního zástupce		
Datum		



Předpokládaný rozpočet poskytované služby		v Kč
<b>Rozpočet služby podle jednotlivých zdrojů financování - výnosy</b>		
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
<b>Celkové zdroje realizace služby</b>		<b>0,00</b>
Požadované % podílu obce na oprávněné provozní ztrátě dle SPRSS MSK		0 %
Výpočet % podílu obce na oprávněné provozní ztrátě dle SPRSS MSK		0 %
<b>Rozpočet poskytované služby podle nákladových položek - náklady</b>		
Provozní náklady celkem		0,00
Osobní náklady celkem		0,00
<b>Celkové náklady na realizaci služby</b>		<b>0,00</b>
Jméno a podpis statutárního zástupce:		
Datum:		

## Příložené soubory

Povinné přílohy:

- Doklad o oprávnění podepisující osoby (v případě, kdy nepodepisuje statutární zástupce)
- Pověření ze strany jiného veřejného zadavatele
- Informace o externím finančním zdroji, z něhož je daná kapacita financována

Název	Velikost	typ hash	hash