**ŽÁDOST**

o poskytnutí dotace z rozpočtu města Litoměřice na financování sociálních služeb

**Identifikační údaje**

|  |
| --- |
| **Název žadatele:** |
| **Právní forma:** | **IČO:** |
| **Číslo účtu/kód banky:** | **Peněžní ústav:** |
| **Adresa (sídlo)** | PSČ: |
| Město: |
| Ulice:  | Č.p.: | Č.or.: |
| e-mail: | Telefon: |  |
| Web: |  |  |

|  |
| --- |
| **Identifikace osob zastupující právnickou osobu s uvedením právního důvodu zastoupení:**Jméno, titul:Funkce:Kontaktní adresa:Telefon:e-mail:Jméno, titul:Funkce:Kontaktní adresa:Telefon:e-mail: |

|  |
| --- |
| Seznam osob s podílem v organizaci: |
| Identifikace osob, v nichž má přímý podíl a výše podílu: |

|  |
| --- |
| **Kontaktní osoba**Jméno, titul:Funkce:Kontaktní adresa:Telefon:e-mail: |

|  |
| --- |
| **Přesný název služby/zařízení:**Druh poskytované služby: |
| Identifikátor registrované soc. služby: |
| Adresa poskytování služby: |
| Jméno vedoucího služby/zařízení: |
| e-mail a telefon vedoucího služby/zařízení:**Doba, v níž má být dosaženo účelu dotace**Začátek realizace v daném roce:Konec realizace v daném roce: |

**Pro jakou cílovou skupinu je tato služba určena?** *Můžete označit více možností, je-li to relevantní.*

 [ ]  děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy

 [ ]  osoby s kombinovaným postižením

 [ ]  etnické menšiny

 [ ]  osoby s mentálním postižením

 [ ]  imigranti a azylanti

 [ ]  osoby s tělesným postižením

 [ ]  oběti domácího násilí

 [ ]  osoby se sluchovým postižením

 [ ]  oběti obchodu s lidmi

 [ ]  osoby se zdravotním postižením

 [ ]  oběti trestné činnosti

 [ ]  osoby se zrakovým postižením

 [ ]  osoby bez přístřeší

 [ ]  osoby v krizi

 [ ]  osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče

 [ ]  osoby žijící v sociálně vyloučených lokalitách

 [ ]  osoby komerčně zneužívané

 [ ]  osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy

 [ ]  osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách

 [ ]  pachatelé trestné činnosti

 [ ]  osoby s chronickým duševním onemocněním

 [ ]  rodiny s dítětem/dětmi

 [ ]  osoby s chronickým onemocněním

 [ ]  senioři

 [ ]  osoby s jiným zdravotním postižením

**Označte, do jaké věkové kategorie patří vaši uživatelé.** *Můžete označit více možností*

[ ]  děti kojeneckého věku (do 1 roku)

[ ]  děti předškolního věku (1 - 6 let)

[ ]  mladší děti (7 –10 let)

[ ]  starší děti (11 – 15 let)

[ ]  dorost (16 – 18 let)

[ ]  mladí dospělí (19 – 26 let)

[ ]  dospělí (27 – 64 let)

[ ]  mladší senioři (65 – 80 let)

[ ]  starší senioři (nad 81 let)

**Zaškrtněte formu poskytování služby.**  Můžete označit i více možností, je-li to relevantní.

[ ]  terénní [ ]  ambulantní [ ]  pobytové

**Zaškrtněte, v jakých prostorách je služba poskytována.**

[ ]  v prostorách v majetku poskytovatele

[ ]  v prostorách v majetku zřizovatele

[ ]  v pronajatých prostorách za tržní nájemné

[ ]  v pronajatých prostorách za zvýhodněné nájemné od obce

[ ]  v pronajatých prostorách za zvýhodněné nájemné (jiný majitel než obec)

[ ]  v prostorách daných do užívání obcí

[ ]  v terénu / domácnostech uživatelů

[ ]  jiná možnost – *vypište:*…………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Pokud jste v nájmu, kolik činí měsíční výše nájmu bez služeb?**

………………………………………………. Kč

**Jaká je finanční spoluúčast uživatele na službě?**

[ ]  služba je poskytována zcela zdarma

[ ]  klient se na službě finančně podílí

[ ]  klient službu zcela hradí

**Fakultativní služby (uveďte, jaké fakultativní služby jsou v rámci služby poskytovány včetně jejich ceny):**

**Jaké zdroje aktuálně využíváte pro financování vaší služby?** *Můžete zaškrtnout více možností.*

[ ]  Dotační program Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji (dotace ze státního rozpočtu)

[ ]  Příspěvky zřizovatele

[ ]  Příspěvky obcí a měst (pokud nejsou zřizovatelem) – *uveďte, prosím, o jaké obce se jedná*

…………………………………….………………………………………………………………………………..………………………………

[ ]  Ústecký kraj (pokud není zřizovatelem) - dotace na registrované sociální služby

[ ]  Ústecký kraj (pokud není zřizovatelem) - dotace na navazující služby

[ ]  Granty EU

[ ]  Úřad práce

[ ]  Příspěvky nadací, nadačních fondů

[ ]  Veřejné sbírky

[ ]  Sponzorské příspěvky, dary

[ ]  Zisk z vlastní činnosti

[ ]  Jiné zdroje – *vypište………………………..*…………………………………………………………………………………………..…………………..

…………..……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Počet klientů ve službě:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Počet unicitních klientů v roce 2017 celkem:** | **Z toho** |
| Počet unicitních klientů z města Litoměřice | Počet unicitních klientů ze spádových obcí ORP Litoměřice: | Počet unicitních klientů z jiného místa v Ústeckém kraji | Počet unicitních klientů z jiných krajů | Není známo: |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Počet kontaktů v roce 2020[[1]](#footnote-1):** |  |
| **Počet intervencí v roce 2020[[2]](#footnote-2):** |  |
| **Počet odmítnutých zájemců o službu v roce 2020[[3]](#footnote-3):** |  |

|  |
| --- |
| **Účel dotace:****Jaké návrhové opatření Komunitního plánu města Litoměřice je v rámci služby naplňováno (uveďte číslo opatření včetně názvu):****Uveďte, jaké metody při práci s klientem používáte:****Uveďte, jaké činnosti při práci s klientem realizujete/nabízíte (např. posilování pracovních kompetencí a rodinných vazeb, besedy s odborníky, přednášky, muzikoterapie, pomoc s řízením chodu domácnosti, atd.):****Odůvodnění žádosti:****Další informace (zdůvodněte výši požadované dotace v návaznosti na rozpočet, případně zvýšení/snížení požadované částky oproti předchozímu roku):** |
|  |

**Provozní doba poskytování služby/aktivity ve městě Litoměřice (vyplňte od kdy do kdy je služba poskytována):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pondělí | Úterý | Středa | Čtvrtek | Pátek | Sobota | Neděle |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

[ ]  Nepřetržitá

[ ]  Jiná – vypište: ………………………………………………………………………………………………………………

Žadatel musí být běžně dosažitelný pro širokou veřejnost ve stanovených dnech na určitém místě poskytování služby

**Požadovaná částka dotace**

|  |  |
| --- | --- |
| Celkové náklady na službu v roce 2020 | 0,-Kč |
| Výše požadované dotace od města Litoměřice na rok 2020 | 0,-Kč |

|  |
| --- |
| **Žadatel (úplný a přesný název):** |
| **Statutární zástupce:** |
| * Stvrzuji, že projekt jsem schválil a doporučil k předložení městu Litoměřice
 |
| * Prohlašuji, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a nebyly zamlčeny skutečnosti důležité k posouzení projektu a souhlasím s dalším použitím základních údajů o projektu
 |
| * Prohlašuji, že organizace ke dni podání žádosti nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti ve vztahu ke státnímu rozpočtu, zdravotním pojišťovnám, orgánům sociálního zabezpečení, k městu Litoměřice ani jeho příspěvkovým organizacím.
 |
| * Prohlašuji, že na požádání poskytovatele dotace (města Litoměřice) předložím doklad o přiznání státní dotace, smlouvu o veřejné zakázce
 |
| * Prohlašuji, že pokud se změní částka (uvedená v příloze č. 1), kterou budu požadovat v rámci Dotačního programu Podpora sociálních služeb v Ústeckém kraji, znovu předložím městu Litoměřice přílohu žádosti č. 1 kde, bude přesná částka požadované dotace
 |
| * Prohlašuji, že po uveřejnění výsledků Dotačního programu Podpory sociálních služeb v Ústeckém kraji, budu do 14 dnů písemně informovat město Litoměřice o přiznané dotaci. V případě poskytnutí nízké dotace z tohoto programu, která by ohrožovala realizaci projektu, budu o této skutečnosti město Litoměřice písemně informovat do 14 dnů a předložím seznam opatření, které budou v daném roce realizovány.
 |
| * Souhlasím, že veškeré změny, které nastanou v průběhu realizace projektu, oznámím do 8 dnů poskytovateli dotace.
 |

Dne: Podpis statutárního zástupce a otisk razítka:

**Seznam povinných příloh žádosti:**

* Příloha žádosti č. 1 – Zdroje financování služby
* Příloha žádosti č. 2 – Provozní a mzdové náklady služby – **příloha má několik stran!!!**
* Pověření Ústeckého kraje k zajištění dostupnosti poskytování sociální služby zařazené do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje na období 2016-2018 (ověřená kopie, včetně příloh)
* Doklad o právní subjektivitě žadatele[[4]](#footnote-4)\* (prostá kopie)
* Doklad o volbě nebo jmenování statutárního zástupce [[5]](#footnote-5)\* (prostá kopie)
* Potvrzení banky o zřízení účtu u peněžního ústavu nebo kopie smlouvy o založení běžného účtu u peněžního ústavu[[6]](#footnote-6)\* (prostá kopie)
* Kopie rozhodnutí o registraci služby (prostá kopie)
* Ceník služeb (v případě, že je služba poskytována za úplatu)
* Smlouva o nájmu prostor, ve kterých je služba poskytována, případně jiný dokument o vlastnictví nebo užívání prostor (prostá kopie)

*Další informace:*

*V případě poskytnutí dotace mohou být finanční prostředky využity pouze na platbu mzdových nákladů (a to dle § 115 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách).*

1. U tohoto údaje se nerozlišuje, zda klient pochází z Litoměřic nebo z jiného města. Údaj vyplňte za všechny klienty celkem. Definice kontaktu je převzata z Metodiky měření a hodnocení sociálních služeb a jejich sledování prostřednictvím aplikace on-line katalogu. [↑](#footnote-ref-1)
2. U tohoto údaje se nerozlišuje, zda klient pochází z Litoměřic nebo z jiného města. Údaj vyplňte za všechny klienty celkem. Definice intervence je převzata z Metodiky měření a hodnocení sociálních služeb a jejich sledování prostřednictvím aplikace on-line katalogu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jedná se o osobu, které spadá do cílové skupiny dané služby, ale služba jí musela být odmítnuta z kapacitních nebo jiných zákonných důvodů. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. \* Pokud poskytovatel žádá o dotaci na více sociálních služeb, stačí tuto přílohu doložit pouze jednou. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)