Příloha č. 1 Pravidel pro žadatele a příjemce dotačního programu „Podpora sociálních služeb Centrum duševního zdraví v rámci individuálního projektu Podpora sociálních služeb v Plzeňském kraji 2023 – 2025 – 2 vyhlášení“

**Ž Á D O S T**

**O POSKYTNUTÍ NEINVESTIČNÍ DOTACE**

**z programu „Podpora sociálních služeb Centrum duševního zdraví v rámci individuálního projektu Podpora sociálních služeb v Plzeňském kraji 2023 – 2025 – 2. vyhlášení“**

|  |
| --- |
| **Účel dotace:** Podpora poskytování níže uvedené sociální služby bude přispívat k eliminaci sociálních jevů, které mají prokazatelný vliv na sociální vyloučení osob. Podpora v rámci tohoto programu se vztahuje pouze na základní činnosti poskytované v rámci sociální služby Centrum duševního zdraví dle § 70a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „základní činnosti sociálních služeb“). |

|  |
| --- |
| **Doba čerpání dotace:** ................... – 31. 12. 2025 |

|  |
| --- |
| **Druh sociální služby:** |
| **Název sociální služby:** |
| **Identifikátor služby\*:** |

\**pouze v případě, že bylo vydáno oprávnění k poskytování sociální služby CDZ před podáním žádosti o dotaci*

|  |
| --- |
| **Údaje o žadateli – právnická osoba:** |
| **Název:** |  |
| **IČO:** |  |
| **Právní forma:** |  |
| **Sídlo:** |  |
| **Telefon/fax:** |  |
| **E-mail/www stránky:** |  |
| **Statutární zástupce:** |  |
|  Telefon/e-mail  |  |
| **Kontaktní osoba:** |  |
|  Telefon/e-mail |  |

|  |
| --- |
| **Bankovní spojení žadatele:** |
| **Číslo účtu:** |  |
| **Název peněžního ústavu:** |  |

|  |
| --- |
| **Další údaje o sociální službě:** |
| Forma poskytování sociální služby: |  |
| Místo poskytování sociální služby: |  |
| Kapacita sociální služby\*: |  |
| Personální zajištění sociální služby\*\*: |  |

*\*kapacita sociální služby uvádí počet uživatelů terénních a ambulantních služeb, které může služba v daném okamžiku obsloužit.*

*\*\*celkový počet úvazků*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Jednotka** | **2025** |
| Základní síť: | úvazek v přímé péči/měsíc |  |
| Rozvojová síť: | úvazek v přímé péči/měsíc |  |

|  |
| --- |
| **Další údaje o sociální službě – povinné indikátory:** |
| **Celkový počet účastníků** (indikátor 600 000)\***:** *(hodnota indikátoru v součtu s novou hodnotou indikátoru u sociální služby Sociální rehabilitace (dále jen „SR“), ze které/z jejíž části sociální služba Centrum duševního zdraví (dále jen „CDZ“) vznikne a případně hodnotou indikátoru další sociální služby CDZ nesmí být nižší než stávající hodnota indikátoru u sociální služby SR)****Kapacita podpořených služeb - úvazky pracovníků***(indikátor 670 031)*\*: (hodnota indikátoru v součtu s novou hodnotou indikátoru u sociální služby SR, ze které/z jejíž části sociální služba CDZ vznikne a případně hodnotou indikátoru další sociální služby CDZ nesmí být nižší než stávající hodnota indikátoru u sociální služby SR)* **Využívání podpořených služeb** (indikátor 670 102)\***:** *(hodnota indikátoru v součtu s novou hodnotou indikátoru u sociální služby SR, ze které/z jejíž části sociální služba CDZ vznikne a případně hodnotou indikátoru další sociální služby CDZ nesmí být nižší než stávající hodnota indikátoru u sociální služby SR)* **Počet podpořených Romů** (indikátor 679 001)\***:** *(hodnota indikátoru v součtu s novou hodnotou indikátoru u sociální služby SR, ze které/z jejíž části sociální služba CDZ vznikne a případně hodnotou indikátoru další sociální služby CDZ nesmí být nižší než stávající hodnota indikátoru u sociální služby SR)* |

*\*definice monitorovacích indikátorů v čl. V Pravidel pro žadatele a příjemce Dotačního programu „Podpora sociálních služeb Centrum duševního zdraví v rámci individuálního projektu Podpora sociálních služeb v Plzeňském kraji 2023 – 2025 – 2. vyhlášení“*

|  |
| --- |
| **Další údaje o sociální službě – cílová skupina:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Stručné odůvodnění žádosti** NEUVÁDĚJTE paragrafové zněnízákladních činností služby dle zákona o sociálních službách a vyhlášky k předmětnému zákonu |
|  |

|  |
| --- |
| **Předpokládaný rozpočet na základní činnosti sociální služby pro období ................. – 31. 12. 2025** |
| **Plánované náklady** | **Požadavek** |
| **Osobní náklady** |
| Položka | Částka | Položka | Částka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Materiálové náklady** |
| Položka | Částka | Položka | Částka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Nemateriálové náklady** |
| Položka | Částka | Položka | Částka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jiné náklady** |
| Položka | Částka | Položka | Částka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Celkové náklady:** |  | **Celkem požadavek:** |  |

|  |
| --- |
| **Zdroje financování sociální služby** |
| Úhrady od klientů: |  |
| Vlastní finanční zdroje: |  |
| Veřejné zdroje: |  |
| * dotace ze státního rozpočtu
 |  |
| * dotace od obcí
 |  |
| * dotace od krajů
 |  |
| * dotace z evropských fondů
 |  |
| * jiné (uvést jaké)
 |  |
| Ostatní zdroje: |  |
| * dary FO
 |  |
| * nadace
 |  |
| * jiné (uvést jaké)
 |  |
| **Celkové příjmy:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Výše požadované částky celkem** |  |

|  |
| --- |
| **Plná moc:** |
| V případě zastoupení žadatele na základě plné moci bude žádost o neinvestiční finanční dotaci obsahovat podpis osoby zastupující žadatele.  |

|  |
| --- |
| **Seznam příloh žádosti:** |
| Přílohou elektronické žádosti o dotaci bude: |
| 1. | Vyplněný a podepsaný formulář žádosti o poskytnutí neinvestiční dotace |
| 2. | Vyplněné a podepsané čestné prohlášení žadatele o dotaci |
| 3. | Vyplněný a podepsaný formulář „Přehled majetkových vztahů“ |
| 4. | Úplný výpis z evidence skutečných majitelů (ne starší 3 měsíců) |
| 5. | Plná moc v případě zastoupení žadatele o poskytnutí neinvestiční dotace |
| 6. | Smlouva o zřízení běžného účtu |
| 7. | Žádost o změnu údajů sociální služby Sociální rehabilitace, která je poskytována v rámci Individuálního projektu |
| 8. | Žádost o pověření výkonem služeb obecného hospodářského zájmu na sociální službu CDZ |
| 9. | Žádosti o změnu pověření výkonem služeb obecného hospodářského zájmu týkající se údajů o sociální službě Sociální rehabilitace. |

V ........................ dne .........................

..........................................................................