|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ŽÁDOST** | | |
| **Program pro poskytování návratných finančních výpomocí na zajištění poskytování sociálních služeb v roce 2026** | | |
| **Účel:** | | |
| **Zajištění poskytování základních činností sociálních služeb, které jsou v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v Plzeňském kraji (dále též „SPRSS“), do doby poskytnutí finančních prostředků v rámci dotačního programu „Podpora sociálních služeb dle § 101a zákona o sociálních službách, Plzeňský kraj“ pro rok 2026 (dále jen „Dotační program“).** | | |
|  |  |  |
| **Doba čerpání návratné finanční výpomoci (NFV) a termín pro její vrácení** | | |
| **NFV může být použita ke krytí nákladů sociální služby vzniklých od 1. 1. 2026 do doby jejího vrácení.** | | |
| **NFV v plné výši je poskytovatel sociálních služeb povinen vrátit nejpozději do 14 dnů od okamžiku, kdy bude poskytovateli sociálních služeb poskytnuta první splátka dotace z Dotačního programu.** | | |
| **Za okamžik poskytnutí finančních prostředků z Dotačního programu se pro účely běhu lhůty považuje den připsání finančních prostředků na bankovní účet poskytovatele sociálních služeb.**  **V případě, že nedojde k podpisu smlouvy o poskytnutí dotace z Dotačního programu s poskytovatelem sociálních služeb (zejména z důvodu neposkytnutí dotace poskytovateli sociálních služeb, neposkytnutí dostatečné součinnosti poskytovatele sociálních služeb k podpisu smlouvy – např. smlouvu nepodepíše či podepsanou smlouvu nevrátí zpět Plzeňskému kraji), je poskytovatel povinen návratnou finanční výpomoc v plné výši vrátit, a to do 1 měsíce ode dne rozhodnutí o neposkytnutí dotace, případně ve lhůtě stanovené KÚPK.** | | |
|  |  |  |
| **Údaje o žadateli** | | |
| **Název:** |  | |
| **IČO:** |  | |
| **Právní forma:** |  | |
| **Sídlo:** |  | |
| **Telefon/fax:** |  | |
| **E-mail/www stránky:** |  | |
| **Kontaktní osoba:** |  | |
| **Telefon/e-mail:** |  | |
| **Osoby zastupující právnickou osobu s uvedením právního důvodu zastoupení** | | |
| **Osoba** (jméno, příjmení, dat. narození, bydliště): |  | |
| **Právní důvod zastoupení:** |  | |
| **Telefon/e-mail:** |  | |
| **Bankovní spojení žadatele:** | | |
| **Číslo účtu:** |  | |
| **Název peněžního ústavu:** |  | |
| **Právnické osoby, v nichž má žadatel podíl a výše tohoto podílu:** | | |
| **Právnická osoba:** |  | |
| **Výše podílu:** |  | |
| **Údaje o sociální službě - 1** | | |
| **Druh sociální služby:** |  | |
| **Identifikátor:** |  | |
| **Forma poskytování sociální služby:** |  | |
| **Kapacita sociální služby:** |  | |
| **Počet lůžek 1)** |  | |
| **Počet úvazků 2)** |  | |
| **Počet úvazků v přímé péči 3)** |  | |
| **Doba poskytování služby 4)** |  | |
| **Celkový počet klientů 5)** |  | |
| **Požadavek na NFV** |  | |
|  | | |
| **Údaje o sociální službě - 2** | | |
| **Druh sociální služby:** |  | |
| **Identifikátor:** |  | |
| **Forma poskytování sociální služby:** |  | |
| **Kapacita sociální služby:** |  | |
| **Počet lůžek 1)** |  | |
| **Počet úvazků 2)** |  | |
| **Počet úvazků v přímé péči 3)** |  | |
| **Doba poskytování služby 4)** |  | |
| **Celkový počet klientů 5)** |  | |
| **Požadavek na NFV** |  | |
|  | | |
| **Údaje o sociální službě - 3** | | |
| **Druh sociální služby:** |  | |
| **Identifikátor:** |  | |
| **Forma poskytování sociální služby:** |  | |
| **Kapacita sociální služby:** |  | |
| **Počet lůžek 1)** |  | |
| **Počet úvazků 2)** |  | |
| **Počet úvazků v přímé péči 3)** |  | |
| **Doba poskytování služby 4)** |  | |
| **Celkový počet klientů 5)** |  | |
| **Požadavek na NFV** |  | |
| **Odůvodnění žádosti** | | |
|  | | |
|  |  |  |
| **Výše požadované NFV - celková** |  | |
|  |  |  |
| **Přílohy žádosti:** | Úplný výpis z evidence skutečných majitelů | |
| Plná moc | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| V ....................................... | dne ...................... |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Jméno a příjmení: |  |  |
|  |  |  |
| Podpis: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Vyplňuje se pouze v případě služeb poskytovaných pobytovou formou
2. Vyplňuje se pouze v případě služeb poskytovaných ambulantní a/nebo terénní formou
3. Vyplňuje se pouze v případě následujících služeb: Centra denních služeb, Denní stacionáře, Odlehčovací služby (mimo pobytovou formu), Osobní asistence (pouze pracovníci v sociálních službách), Pečovatelská služba (pouze pracovníci v sociálních službách), Průvodcovské a předčitatelské služby
4. Bude-li sociální služba poskytována celý rok – v případě pobytových služeb – 365 dnů, v případě ambulantních a terénních služeb - 12 měsíců
5. Vyplňuje se pouze v případě služby Tísňová péče.