

| | |
|---|---|
| Žádost o | |
| Status zařazení sociální služby - optimální nebo základní | |
| Název poskytovatele | |
| IČO | |
| Sídlo poskytovatele | |
| Kontakt na vedoucí/ho služby (e-mail) | |
| Kontakt pro potřeby žádosti (e-mail, telefon) | |
| Kontakt na ekonoma/mku služby (e-mail) | |
| Druh služby | |
| Identifikátor služby | |
| Forma poskytování služby | |
| Datum předpokládané aktualizace v síti | |
| Převažující cílová skupina | |
| Kapacita služby (dle formy poskytování) | |
| | |
| Současný stav přepočtených úvazků v přímé péči v krajské síti | |
| Požadavek na úvazky - uvedení konkrétní požadované změny | |
| Současný počet lůžek v krajské síti | |
| Požadavek na lůžka - uvedení konkrétní požadované změny | |
| Místo poskytování služby | |
| Územní působnost | |
| Soulad s údaji v Registru poskytovatelů sociálních služeb | |
| V případě, že není v souladu s registrem, doplňte komentář | |
| Přiložené vyjádření zadavatele | Soulad se strategickým materiálem obce |
| | Vyčíslení spolufinancování ze strany obce |
| Pověření ze strany jiného veřejného zadavatele | |
| Popis realizace služby a zdůvodnění požadované aktualizace (na jaké potřeby identifikované v území a jak služba reaguje, komu je služba poskytována, odkdy je poskytována, kolika pracovníky, pro kolik uživatelů) V PŘÍPADĚ ZMĚNY PARAMETRŮ: zdůvodnění změny - proč k ní dochází), V PŘÍPADĚ VÝSTUPU SLUŽBY: uvést důvod výstupu | |
| | |
| Jméno a podpis statutárního zástupce | |
| Datum | |

Povinné přílohy:

Předpokládaný rozpočet poskytované služby

Potvrzení bezdlužnosti od okresní správy sociálního zabezpečení a finančního úřadu

Vyjádření veřejného zadavatele (*potřebnost, spolufinancování*)

Doklad o oprávnění podepisující osoby (*v případě, kdy nepodepisuje statutární zástupce*)

Pověření ze strany jiného veřejného zadavatele (*pouze v případě žádostí týkající se Krajské optimální sítě sociálních služeb*)