**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: |
| Organizace, v nichž má organizace podíl, 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 2023 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 2023[[1]](#footnote-1):** |  |
| **Počet intervencí v roce 2023[[2]](#footnote-2):** |  |
| **Počet odmítnutých zájemců o službu v roce 2023[[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 2023 | 0,-Kč |
| Výše požadované dotace od města Litoměřice na rok 2024 | 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:

**Povinné přílohy žádosti:**

* Příloha žádosti č. 1 – Zdroje financování služby
* Příloha žádosti č. 2 – Provozní a mzdové náklady služby – **příloha má několik stran!!!**
* Platné pověření Ústeckého kraje k zajištění dostupnosti poskytování sociální služby zařazené do Základní sítě sociálních služeb Ústeckého kraje (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)
* Čestné prohlášení o bezdlužnosti
* V souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů a v souladu s touto skutečností novelizovaným ust. §10a odst.3 písm. f) zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů jsou vybrané právnické osoby povinny k žádosti o dotaci doložit úplný výpis z evidence skutečných majitelů, který není starší než 6 měsíců od data podání žádosti o dotaci.

*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)