**Průběžná / závěrečná zpráva o realizaci projektu**

Sociální služby zařazené do podmíněné sítě sociálních služeb Jihočeského kraje (dále podmíněná Síť JčK) mají povinnost předkládat každoročně **průběžnou zprávu o realizaci projektu**, a to vždy do **31. 8.** daného kalendářního roku, a to:

* v **listinné** podobě (poštou, případně osobně na podatelnu krajského úřadu: U Zimního stadionu 1952/2, 370 76 České Budějovice) **nebo**
* v **elektronické** podobě (prostřednictvím datové schránky, identifikátor datové schránky krajského úřadu: kdib3rr).

Nesplnění této povinnosti je důvodem k vyřazení sociální služby z podmíněné Sítě JčK.

Pracovníci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje mohou vyzvat poskytovatele k předložení průběžné zprávy o realizaci projektu, k čemuž mu poskytnou lhůtu 5 pracovních dnů.

Průběžná / závěrečná zpráva o realizaci projektu je rozdělena do 2 částí.

1. **Část A** vyplňuje poskytovatel sociální služby každoročně (tabulka 1 – 6)
2. **Část B** vyplňuje poskytovatel sociální služby pouze při předkládání závěrečné zprávy o realizaci projektu (tabulka 7).

Zpráva o realizaci projektu obsahuje **7 tabulek**, které vyplní poskytovatel sociální služby.

[Tabulka 1 – Údaje o poskytovateli sociální služby 2](#_Toc72224561)

[Tabulka 2 – Stav projektu k 31.8. 2](#_Toc72224562)

[Tabulka 3 – Základní informace o projektu 2](#_Toc72224563)

[Tabulka 4 – Základní údaje o sociální službě zařazené do podmíněné Sítě JčK 3](#_Toc72224564)

[Tabulka 5 – Další údaje o realizaci sociální služby 4](#_Toc72224565)

[Tabulka 6 – Rozpočet sociální služby 7](#_Toc72224566)

[Tabulka 7 – Udržitelnost soc. služby po ukončení finanční podpory z evropských zdrojů 8](#_Toc72224567)

# Část A průběžná zpráva o realizaci projektu

Tabulka 1 – Údaje o poskytovateli sociální služby

| **ÚDAJE O POSKYTOVATELI** (vyplní poskytovatel sociální služby) | |
| --- | --- |
| **Název poskytovatele sociální služby** |  |
| **IČO** |  |
| **Právní forma** |  |
| **Adresa poskytovatele (sídlo)** |  |

Tabulka 2 – Stav projektu k 31.8.

| **STAV PROJEKTU K 31. 8.** (vyplní poskytovatel sociální služby) | |
| --- | --- |
| **Projekt ve stádiu přípravy** | **ANO** /  **NE**  Předpokládaný termín odevzdání projektové žádosti: |
| **Projekt ve stádiu schvalování** | **ANO** /  **NE** |
| **Projekt ve fyzické realizaci** | **ANO** /  **NE** |
| **Projekt ukončen** | **ANO** /  **NE**  Pokud ANO, uveďte konkrétní datum: |

Tabulka 3 – Základní informace o projektu

| **ZÁKLADNÍ INFORMACE O PROJEKTU** (vyplní poskytovatel sociální služby) | |
| --- | --- |
| **Registrační číslo projektu** |  |
| **Název projektu** |  |
| **Uveďte název operačního programu a číslo výzvy** | Název operačního programu: |
| Číslo výzvy: |
| **Období finanční podpory sociální služby na realizaci projektu** –Vypište konkrétní datum (dd/mm/rr – dd/mm/rr) |  |
| **Výše finanční podpory sociální služby celkem** (po celou dobu realizace) | Požadovaná výše v Kč: |
| Skutečně přidělená (tj. schválená výše dle Rozhodnutí nebo smlouvy) v Kč: |
| **Schválené změny projektu** | **ANO** /  **NE**  Pokud ANO, popište: |
| **Byla v období realizace projektu provedena kontrola projektu či sociální služby** | **ANO** /  **NE**  Pokud ANO, uveďte:   * kontrola projektu či služby: * kontrolní orgán: * datum kontroly: * kontrolní zjištění: * způsob nápravy vč. termínů (tj. nápravná opatření a jak byla splněna): |

Tabulka 4 – Základní údaje o sociální službě zařazené do podmíněné Sítě JčK

| **ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ** (vyplní poskytovatel sociální služby) | |
| --- | --- |
| **Druh sociální služby** (§ dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) |  |
| **Formy poskytování** **sociální služby**  Zaškrtněte nebo jinak označte formu poskytování sociální služby. | ambulantní  terénní  pobytová |
| **Identifikátor sociální služby** (registrační číslo sociální služby) |  |
| **Datum zahájení poskytování sociální služby v rámci projektu** |  |

Tabulka 5 – Další údaje o realizaci sociální služby

| **DALŠÍ ÚDAJE O REALIZACI SOCIÁLNÍ SLUŽBY** (vyplní poskytovatel sociální služby) | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cílová skupina osob / uživatelé sociální služby:** | | | |
| **Popis cílové skupiny, pro kterou je sociální služba určena**  Uveďte převažující cílovou skupinu osob, které je sociální služba poskytována. |  | | |
| **Nepříznivá sociální situace a potřeby cílové skupiny uživatelů**  Uveďte (heslovitě) nejčastější nepříznivé sociální situace, které s uživateli sociální služby řešíte na základě zjištěných potřeb. |  | | |
| **Personální zajištění sociální služby za sledované období:** | | **Přepočtené úvazky pracovníků** | |
| **Personální zajištění sociální služby**  Uveďte počet smluvně zajištěných přepočtených úvazků pracovníků v **přímé péči** a počet úvazků **ostatních pracovníků** sociální služby (zahrnuje i přepočtené úvazky z dohod o provedení práce a dohod o pracovní činnosti). Údaj musí být v souladu s registrem poskytovatelů sociálních služeb. | **1. Pracovníci přímé péče** **CELKEM**: | |  |
| z toho: | | **X** |
| 1.1 sociální pracovník | |  |
| 1.2 pracovník v sociálních službách | |  |
| 1.3 zdravotnický pracovník | |  |
| 1.4 pedagogický pracovník | |  |
| 1.5 manželský a rodinný poradce a další odborný pracovník, který přímo poskytuje sociální službu | |  |
| **2. Ostatní pracovníci** **CELKEM**: | |  |
| z toho: | | **X** |
| 2.1 vedoucí pracovník | |  |
| 2.2 administrativní pracovník | |  |
| 2.3 ostatní personál | |  |
| **Kapacita sociální služby:** | | **Počet uživatelů:** | |
| **Kapacita ambulantní a terénní sociální služby vyjádřená**   * okamžitou kapacitou uživatelů * okamžitou kapacitou skupinovou * maximální velikostí skupiny | **Okamžitá kapacita sociální služby**:  Okamžitá kapacita = maximální počet uživatelů, kterým je poskytovatel schopen poskytnout službu v **každý** okamžik poskytování sociální služby (při daném materiálně technickém a personálním zajištění služby)[[1]](#footnote-1).  V případě, že se okamžitá kapacita v čase mění (např. různé dny v týdnu je služba zajišťována různým počtem pracovníků v přímé péči) popište to, vysvětlete a konkretizujte. | |  |
| **Okamžitá kapacita – skupinová[[2]](#footnote-2)**:  V případě, že realizujete základní činnosti sociální služby ve skupině, uveďte celkový maximální počet uživatelů, kteří mohou při skupinových aktivitách v daný okamžik najednou využívat sociální službu, a to v souvislosti s personálními kapacitami služby[[3]](#footnote-3) a při daném materiálně technickém zajištění sociální služby[[4]](#footnote-4). | |  |
| **Maximální velikost skupiny[[5]](#footnote-5)**:  Velikost skupiny uvádějte pouze v případě, že poskytujete základní činnosti sociální služby též ve skupině[[6]](#footnote-6). | |  |
| **Kapacita u pobytových služeb a nocleháren – počet lůžek**  Uveďte celkový počet lůžek v zařízení, resp. v sociální službě ke dni podání průběžné zprávy o realizaci projektu.  V případě, že sociální službu poskytujete ve více zařízeních, uveďte údaj za jednotlivá zařízení zvlášť. | Počet lůžek v zařízení: | | |
| **Je sociální služba určena i pro žadatele z jiných krajů, resp. cizí státní příslušníky?** | **ANO**  sociální služba je určena i pro žadatele z jiných krajů, resp. cizí státní příslušníky.  **NE**  sociální služba není určena i pro žadatele z jiných krajů, resp. cizí státní příslušníky. | | |
| Uveďte **počty uživatelů** za poslední uzavřený kalendářní rok a období roku do data podání průběžné zprávy  Uveďte prosím počet osob (příp. kvalifikovaný odhad počtu osob), kterým byla sociální služba poskytnuta (1 osoba = 1 rodné číslo). | **Počty uživatelů z JčK**   * za poslední uzavřený kalendářní rok: * za období od 1. 1. do data podání této zprávy: | | |
| **Počty uživatelů z ostatních krajů, resp. cizích státních příslušníků**   * za poslední uzavřený kalendářní rok: * za období od 1. 1. do data podání této zprávy: | | |
| **Časová dostupnost sociální služby:**  Uveďte provozní dobu služby (dny v týdnu, časový údaj od – do). | | | |
| **Časová dostupnost ambulantní forma** |  | | |
| **Časová dostupnost terénní forma** |  | | |
| **Časová dostupnost pobytová forma** |  | | |
| **Územní působnost, resp. místní dostupnost sociální služby:** | | | |
| **Územní působnost ambulantní forma**  Uveďte místo poskytování sociální služby + vypište spádovou oblast, tj. konkrétní obce nebo ORP nebo kraj, pro jejichž občany (cílovou skupinu) je sociální služba poskytována. Je možné uvést i specifickou lokalitu (např. městská část, sídliště,…). | Adresa zařízení: | | |
| Spádová oblast/region: | | |
| **Územní působnost terénní forma**  Uveďte adresu zázemí pracovníků + vypište konkrétní obce nebo ORP nebo kraj, kde je sociální služba poskytována. Je možné uvést i specifickou lokalitu (např. městská část, sídliště,…). | Adresa zázemí pracovníků: | | |
| Lokalita působnosti: | | |
| **Územní působnost pobytová forma**  Uveďte místo poskytování sociální služby + vypište spádovou oblast, tj. konkrétní obce nebo ORP nebo kraj, kde je sociální služba zajišťována. | Adresa zařízení: | | |
| Spádová oblast/region: | | |

Tabulka 6 – Rozpočet sociální služby

| **ROZPOČET SOCIÁLNÍ SLUŽBY** (vyplní poskytovatel) | | |
| --- | --- | --- |
| **Náklady sociální služby, z toho:** | **Skutečnost** za poslední uzavřený kalendářní rok…. v Kč: | **Kvalifikovaný odhad** za období od 1. 1. do 31. 8. daného roku v Kč: |
| 1. provozní náklady na zajištění základních činností sociální služby celkem | Kč | Kč |
| 1. osobní náklady na zajištění základních činností sociální služby celkem | Kč | Kč |
| 1. **náklady celkem** | **Kč** | **Kč** |
| **Zdroje financování sociální služby, z toho:** | **Skutečnost** za poslední uzavřený kalendářní rok…. v Kč: | **Kvalifikovaný odhad** za období od 1. 1. do 31. 8. daného roku v Kč: |
| 1. Výše finanční podpory sociální služby z evropských fondů | Kč | Kč |
| 1. Výše finanční podpory sociální služby z jiných zdrojů (konkretizujte) | Kč | Kč |
| 1. **Zdroje celkem** | **Kč** | **Kč** |

# Část B závěrečná zpráva o realizaci projektu

Tabulka 7 – Udržitelnost soc. služby po ukončení finanční podpory z evropských zdrojů

| Tuto tabulku vyplňují pouze poskytovatelé předkládající **závěrečnou** zprávu o realizaci projektu  **UDRŽITELNOST SOCIÁLNÍ SLUŽBY PO UKONČENÍ PODPORY Z EVROPSKÝCH ZDROJŮ** (vyplní poskytovatel sociální služby) | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Období udržitelnosti sociální služby po ukončení podpory – vypište konkrétní datum** (dd/mm/rr – dd/mm/rr) | |  | |
| **Po ukončení podpory z evropských zdrojů bude kapacita sociální služby:** | | Vyberte jednu z možností:  zachována  navýšena  snížena  sociální služba nebude poskytována | |
| **V případě změny kapacity sociální služby uveďte:** | | **Pobytová forma poskytování sociální služby a noclehárny uvedou:**  Počet lůžek v zařízení:  (V případě, že je sociální služba poskytována ve více zařízeních, uveďte údaj za jednotlivá zařízení zvlášť.) | |
| **Ambulantní a terénní forma poskytování sociální služby uvedou:**   * Okamžitá kapacita uživatelů: * Okamžitá kapacita skupinová: * Maximální velikost skupiny: | |
| **Personální zajištění sociální služby v době udržitelnosti sociální služby:** | | | |
| **Personální obsazení sociální služby**  Uveďte počet smluvně zajištěných přepočtených úvazků pracovníků v **přímé péči** a počet úvazků **ostatních pracovníků** sociální služby (zahrnuje i přepočtené úvazky z dohod o provedení práce a dohod o pracovní činnosti) **ke dni podání zprávy**. Údaj musí být v souladu s registrem poskytovatelů sociálních služeb. | **Personální zajištění služby** | | **Přepočtené úvazky pracovníků** |
| **1. Pracovníci přímé péče** **CELKEM**: | |  |
| z toho: | | **X** |
| 1.1 sociální pracovník | |  |
| 1.2 pracovník v sociálních službách | |  |
| 1.3 zdravotnický pracovník | |  |
| 1.4 pedagogický pracovník | |  |
| 1.5 manželský a rodinný poradce a další odborný pracovník, který přímo poskytuje sociální službu | |  |
| **2. Ostatní pracovníci** **CELKEM**: | |  |
| z toho: | | **X** |
| 2.1 vedoucí pracovník | |  |
| 2.2 administrativní pracovník | |  |
| 2.3 ostatní personál | |  |
| **Zdroje financování sociální služby v době udržitelnosti výstupů projektu:** | | | |
| Uveďte **plánovaný** zdroj a jeho výši **v Kč/rok**. | | | **Plán na kalendářní rok…. v Kč:** |
| 1. Dotace MPSV poskytnutá prostřednictvím rozpočtu Jihočeského kraje | | | Kč |
| 1. Dotace MPSV poskytnutá prostřednictvím rozpočtu jiného kraje (nebo přímo MPSV) | | | Kč |
| 1. Další dotace od krajů (vypsat kraj/částka) | | | Kč |
| 1. Dotace od obcí (vypsat obec/částka) | | | Kč |
| 1. Příspěvek od zřizovatele (konkretizujte obec /kraj a částku) | | | Kč |
| 1. Příspěvky od Úřadu práce ČR | | | Kč |
| 1. Úhrady od uživatelů služby | | | Kč |
| 1. Fondy zdravotních pojišťoven | | | Kč |
| 1. Jiné zdroje (rozepište konkrétně a uveďte částku, v případě potřeby si do tabulky přidejte další řádek) | | | Kč |
| **CELKEM ZDROJE v Kč/rok** | | | **Kč** |

Informace za poskytovatele sociální služby vyplnil/a[[7]](#footnote-7):

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, jméno a příjmení: |  |
| Funkce: |  |
| Email: |  |
| Telefon: |  |

Čestné prohlášení[[8]](#footnote-8)

Poskytovatel sociální služby zastoupený níže uvedeným statutárním orgánem prohlašuje, že výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a vztahují se k registračnímu číslu sociální služby uvedenému v tabulce č. 4 (Tabulka 4 – Základní údaje o sociální službě) a k základním činnostem, které jsou vymezené ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení statutárního orgánu poskytovatele sociální služby |  |
| Podpis statutárního orgánu, příp. razítko poskytovatele sociální služby | Dne …......................... v ...................................... |

1. Příklad: Poradna XY poskytuje sociální poradenství. Službu poskytuje jeden poradce v jedné místnosti, a to vždy v pondělí od 8:30 do 16:00 bez přestávky. V jednu chvíli v ambulanci řeší jeden případ (klienta) – COŽ JE OKAMŽITÁ KAPACITA. [↑](#footnote-ref-1)
2. Skupinovou prací se rozumí strukturovaný program (např. sociálně terapeutická dílna, sociální rehabilitace, skupinové aktivity v rámci programů následné péče apod.), nebo časový prostor, vyhrazený pro klienty v rámci nízkoprahového charakteru služby (kontaktní centra, denní centra - zde není nutné zvažovat práci strukturovanou). [↑](#footnote-ref-2)
3. Personální kapacita v přímé péči znamená, kolik času odborných pracovníků služby je vyčleněno na práci s uživateli služby. Jedná se o čas, který pracovníci v přímé péči spotřebují k zajištění skupinové aktivity. [↑](#footnote-ref-3)
4. Příklad: Sociálně terapeutická dílna (STD) určená pro CS osob s mentálním postižením ve věku od 18 let realizuje skupinovou aktivitu – uživatelé vyrábí hliněné hrnky. Jeden odborný pracovník v přímé péči je schopen zajistit práci skupiny o velikosti 5 uživatelů služby. V případě, kdy činnosti ve skupině zajišťují zároveň 2 odborní pracovníci v přímé péči je „OKAMŽITÁ KAPACITA - SKUPINOVÁ“ maximálně 10 uživatelů služby. [↑](#footnote-ref-4)
5. Limitováno materiálně technickým vybavením a zázemím sociální služby. [↑](#footnote-ref-5)
6. Příklad: STD realizuje skupinovou aktivitu v prostorách (místnost, dílna), kam se vejde max. 15 uživatelů služby. Jeden odborný pracovník v přímé péči je schopen zajistit práci skupiny o velikosti 5 uživatelů služby. Sociální služba má k dispozici 3 odborné pracovníky v přímé péči. MAXIMÁLNÍ VELIKOST SKUPINY je tedy 15 uživatelů sociální služby. [↑](#footnote-ref-6)
7. Prosím doplňte požadované údaje do tabulky. [↑](#footnote-ref-7)
8. Je nedílnou součástí Průběžné / závěrečné zprávy o realizaci projektu. [↑](#footnote-ref-8)