Vyjádření OÚ ORP a Vyjádření obce

k potřebnosti sociální služby

## **v souvislosti se zařazením sociální služby do sítě sociálních služeb Jihočeského kraje nebo v souvislosti s podáním žádosti o akceptaci změny ve specifikaci sociální služby**

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kraj určuje **síť sociálních služeb** (§ 95). Za tímto účelem bychom vás rádi požádali o **Vyjádření** obecního úřadu obce s rozšířenou působností, resp. o Vyjádření obce **k potřebnosti sociální služby**.

Poskytovatel sociální služby předkládá krajskému úřadu žádost o zařazení sociální služby do sítě[[1]](#footnote-1) sociálních služeb, resp. žádost o akceptaci změny (dále jen žádost). Vyplněnou žádost vám poskytne poskytovatel sociální služby. Nedílnou součástí žádosti je povinná příloha – Vyjádření OÚ ORP a Vyjádření obce k potřebnosti sociální služby. Informace ze žádosti[[2]](#footnote-2) můžete použít jako jeden z podkladů pro vydání vašeho vyjádření.

Přesný postup pro podání žádosti je popsán v Pravidlech (Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji), která jsou uveřejněna na [Sociálním portálu Jihočeského kraje](http://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/) v sekci Plánování sociálních služeb / Plánování sociálních služeb - Jihočeský kraj / [Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji](http://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?pravidla-pro-tvorbu-a-aktualizaci-site-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji).

Vyjádření OÚ ORP a Vyjádření obce k potřebnosti sociální služby je poskytovatel povinen doložit za všechna ORP, resp. obce, na jejichž území poskytuje sociální službu.

Na základě výše uvedeného prosíme OÚ ORP, resp. obec o **poskytnutí vyjádření** vyplněním níže uvedených tabulek.

[Tabulka 1 – Údaje o poskytovateli 2](#_Toc503254329)

[Tabulka 2 – Údaje o sociální službě 2](#_Toc503254330)

[Tabulka 3 – Vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností 3](#_Toc503254331)

[Tabulka 4 – Vyjádření obce 6](#_Toc503254332)

# Údaje o poskytovateli a sociální službě

Poskytovatel sociální služby vyplní údaje v tabulce 1 a 2.

Dále poskytovatel sociální služby předloží OÚ ORP, resp. obci kompletně vyplněnou žádost.

Tabulka 1 – Údaje o poskytovateli

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

Tabulka 2 – Údaje o sociální službě

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

Podrobné údaje o sociální službě jsou uvedeny v žádosti o zařazení sociální služby do sítě[[3]](#footnote-3) sociálních služeb, resp. žádosti o akceptaci změny.

# Vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností k potřebnosti sociální služby[[4]](#footnote-4)

Dle § 92, písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, obecní úřad obce s rozšířenou působností na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob; přitom spolupracuje s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem.

Na základě výše uvedeného bychom vás rádi požádali o poskytnutí vyjádření, a to vyplněním následujících tabulek.

Údaje o potřebnosti sociální služby **vyplní zástupce OÚ ORP** (pracovník sociálního odboru).

Informace za obecní úřad obce s rozšířenou působností vyplnil/a[[5]](#footnote-5):

|  |  |
| --- | --- |
| Název obecního úřadu obce s rozšířenou působností  |  |
| Titul, jméno, příjmení |  |
| Funkce |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |
| Datum vyplnění |  |

Tabulka 3 – Vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností

| **VYJÁDŘENÍ OBECNÍHO ÚŘADU OBCE S ROZŠÍŘENOU PŮSOBNOSTÍ** (vyplní zástupce OÚ ORP) |
| --- |
| **Potřebnost zachování / vzniku / rozšíření sociální služby na území ORP** Popište nepříznivou sociální situaci, která vede k zachování / vzniku / rozšíření sociální služby na území ORP z pohledu koordinace poskytování sociálních služeb a realizace činnosti sociální práce na území ORP. |  |
| **Kapacita sociální služby z pohledu OÚ ORP – odhad cílové skupiny**Uveďte prosím kapacitu sociální služby z pohledu koordinace poskytování sociálních služeb a realizace činnosti sociální práce na území ORP.Při určování potřebné kapacity prosím přihlédněte ke skutečnosti, zda na území ORP existuje totožná nebo obdobná sociální služba (služby) v dostatečné kvalitě a v dostatečné časové[[6]](#footnote-6) dostupnosti a územní[[7]](#footnote-7) působnosti. | Kapacita sociální služby – odhad cílové skupiny ve vztahu k výše uvedené sociální službě: |
| **Je sociální služba v souladu s komunitním plánem sociálních služeb ORP?**Uveďte prosím, zda je potřeba vzniku, resp. rozšíření sociální služby uvedena v komunitním, resp. akčním plánu ORP (uveďte název strategického dokumentu, jeho platnost, konkrétní prioritu a opatření). | [ ]  **ANO** / [ ]  **NE** |
| Název dokumentu: |
| Platnost dokumentu: |
| Název priority: |
| Název opatření: |

Tímto vyjádřením potvrzujeme, že **podporujeme** / **nepodporujeme[[8]](#footnote-8)** poskytování sociální služby na území ORP za podmínek uvedených ve – Vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působnostíTabulka 3 – Vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působnostíTabulka 3 – Vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

|  |  |
| --- | --- |
| Tajemník / Vedoucí sociálního odboru: |  |
| Datum: |  |
| Razítko: |  |
| Podpis tajemníka / vedoucího sociálního odboru OÚ ORP: |  |

# Vyjádření obce k potřebnosti sociální služby[[9]](#footnote-9)

Dle § 94, písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, obec spolupracuje s krajem při určování sítě sociálních služeb na území kraje; za tím účelem sděluje kraji informace o kapacitě sociálních služeb, které jsou potřebné pro zajištění potřeb osob na území obce a spoluvytváří podmínky pro zajištění potřeb těchto osob.

Na základě výše uvedeného bychom vás rádi požádali o poskytnutí vyjádření vyplněním následujících tabulek.

Údaje o potřebnosti sociální služby **vyplní zástupce obce**.

Informace za obec vyplnil/a[[10]](#footnote-10):

|  |  |
| --- | --- |
| Název obce  |  |
| Titul, jméno, příjmení |  |
| Funkce |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |
| Datum vyplnění |  |

Tabulka 4 – Vyjádření obce

| **VYJÁDŘENÍ OBCE** (vyplní zástupce obce) |
| --- |
| **Je sociální služba na území obce potřebná?**Vyberte prosím jednu z možností a uveďte důvody (ne)potřebnosti sociální služby na území obce. Může se jednat např. o nedostatečnou kapacitu, nedostatečnou časovou nebo místní dostupnost existující sociální služby.  | [ ]  **ANO**, sociální služba je na území obce potřebná. [ ]  **NE**, sociální služba není na území obce potřebná. |
| Zdůvodnění: |
| **Má obec zájem o poskytování sociální služby na svém území?** Vyberte prosím jednu z možností a dále doložte **potřebnost** sociální služby na území obce. Popište způsob určení nepříznivé sociální situace osob na území obce, např. průzkum poptávky, zájem cílové skupiny apod. | [ ]  **ANO**, máme zájem o sociální službu [ ]  **NE**, nemáme zájem o sociální službu |
| Potřebnost sociální služby – průzkum poptávky, zájem cílové skupiny apod.: |
| **Je časová dostupnost sociální služby** **na území obce dostatečná (pokud je obci známo)?**Uveďte potřebnou provozní dobu služby (dny v týdnu, časový údaj od – do), kdy by měla být služba na území obce poskytována. | [ ]  **ANO**, časová dostupnost je dostatečná.[ ]  **NE**, časová dostupnost není dostatečná.Pokud NE, uveďte potřebnou provozní dobu sociální služby (dny v týdnu, časový údaj od – do): |
| **Je územní působnost, resp. místní dostupnost sociální služby** **na území obce dostatečná (pokud je obci známo)?**Uveďte konkrétní území, kde je poskytování sociální služby potřebné. Uveďte např. celé území obce, městskou část, sídliště… | [ ]  **ANO**územní působnost, resp. místní dostupnost je dostatečná.[ ]  **NE**územní působnost, resp. místní dostupnost není dostatečná.Uveďte konkrétní území, kde je potřebné zajistit poskytování sociální služby: |
| **Je sociální služba v souladu s komunitním plánem obce[[11]](#footnote-11)?**Vyberte prosím jednu z možností a uveďte, zda je zachování / vznik / rozšíření sociální služby v souladu s komunitním, resp. akčním plánem obce. Napište název dokumentu vč. jeho platnosti, konkrétní opatření a prioritu, která vyjadřuje soulad sociální služby s komunitním plánem obce. | [ ]  **ANO** / [ ]  **NE** |
| Název dokumentu: |
| Období platnosti: |
| Název priority:  |
| Název opatření:  |
| **Dosavadní spolupráce s poskytovatelem sociální služby** Vyberte prosím jednu z možností a dále uveďte:zda a jak se poskytovatel podílel na tvorbě komunitního, resp. akčního plánu obce. Uveďte stručný popis poskytování sociální služby (v případě, že soc. sl. poskytovatel již v obci poskytuje), případně uveďte jiné zkušenosti s poskytovatelem sociální služby. | [ ]  **ANO**spolupráce s poskytovatelem již probíhala, uveďte kdy:[ ]  **NE**doposud jsme s poskytovatelem nespolupracovali. |
| Podílel se poskytovatel sociální služby na tvorbě komunitního / akčního plánu obce?[ ]  **ANO** / [ ]  **NE**Pokud se podílel, uveďte konkrétně jak: |
| Zkušenosti obce s poskytováním sociální služby na svém území nebo zkušenosti s poskytovatelem: |
| Uveďte jiné zkušenosti s poskytovatelem sociální služby: |
| **Poskytla obec jinou (nefinanční) formu podpory sociální službě?** (např. poskytnutí obecních prostor pro poskytování sociální služby) | Jiná podpora v předchozím roce:Jiná podpora v roce podání žádosti: |
| **Jsou na území obce poskytovány jiné (stejné nebo obdobné) sociální služby?**Je na území obce dostupná jiná sociální služba (stejný druh nebo obdobná soc. sl.), která řeší nepříznivou sociální situaci osob vymezené cílové skupiny?  | [ ]  **ANO**, jsou poskytovány.[ ]  **NE**, nejsou poskytovány. |
| Pokud **ANO**, uveďte:* druh sociální služby:
* název poskytovatele:
 |

Tímto vyjádřením potvrzujeme, že **podporujeme** / **nepodporujeme[[12]](#footnote-12)** poskytování sociální služby na území obce za podmínek uvedených ve – Vyjádření obceTabulka 4 – Vyjádření obce.

|  |  |
| --- | --- |
| Statutární zástupce obce: |  |
| Datum: |  |
| Razítko:  |  |
| Podpis statutárního zástupce obce: |  |

1. základní i podmíněné [↑](#footnote-ref-1)
2. Cílová skupina, personální obsazení, kapacita, časová a místní dostupnost, rozpočet, informace o potřebnosti sociální služby, materiální předpoklady pro poskytování služby, veřejně dostupné informace o sociální službě a další [↑](#footnote-ref-2)
3. Základní i podmíněné [↑](#footnote-ref-3)
4. V případě, že dokládáte vyjádření více OÚ ORP, formulář zkopírujte a doložte za každé ORP zvlášť. [↑](#footnote-ref-4)
5. Prosím, doplňte požadované údaje do tabulky. [↑](#footnote-ref-5)
6. Provozní doba služby (dny v týdnu, otevírací doba od – do) [↑](#footnote-ref-6)
7. Konkrétní území (obce, lokality) [↑](#footnote-ref-7)
8. Nehodící se, prosím, škrtněte nebo vymažte. [↑](#footnote-ref-8)
9. V případě, že dokládáte vyjádření více obcí, formulář zkopírujte a doložte za každou obec zvlášť. [↑](#footnote-ref-9)
10. Prosím, doplňte požadované údaje do tabulky. [↑](#footnote-ref-10)
11. Případně jiný strategický dokument pro plánování rozvoje sociálních služeb [↑](#footnote-ref-11)
12. Nehodící se, prosím, škrtněte nebo vymažte. [↑](#footnote-ref-12)