**Žádost o zařazení sociální služby**

**do podmíněné sítě sociálních služeb Jihočeského kraje**

Poskytovatel sociální služby podá žádost o zařazení sociální služby do podmíněné sítě sociálních služeb Jihočeského kraje (dále Žádost) vyplněním této Žádosti a doložením povinných příloh.

|  |
| --- |
| Žádost se **podává průběžně** nejpozději však **50** **kalendářních dnů** před termínem jednání Zastupitelstva Jihočeského kraje[[1]](#footnote-1).  Pokud žádáte o zařazení dvou a více sociálních služeb do podmíněné sítě sociálních služeb Jihočeského kraje, je nutné vyplnit Žádost pro každou sociální službu zvlášť. Pro každou sociální službu zvlášť se dokládají také povinné přílohy Žádosti. |

Žádost musí být kompletně a pravdivě vyplněná a řádně podepsaná oprávněným statutárním orgánem poskytovatele sociální služby. K Žádosti musí být doloženy Povinné přílohy Žádosti:

1. Vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností /dále jen „OÚ ORP“) k potřebnosti sociální služby, které je nedílnou součástí Žádosti (závazný formulář přílohy je ke stažení na [Sociálním portálu Jihočeského kraje](http://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?planovani-socialnich-sluzeb-jihocesky-kraj)).
2. Doplňující informace z projektové žádosti (je součástí tohoto dokumentu, údaje musí korespondovat s žádostí o dotaci z příslušného operačního programu).

Pracovníci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje posuzují došlé Žádosti   
a v případě nejasností mohou vyzvat žadatele k doplnění údajů, k čemuž mu poskytnou lhůtu   
5 pracovních dnů.

Přesný postup pro podání Žádosti je popsán v **Pravidlech** **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).

Žádost obsahuje **8 tabulek**, které vyplní poskytovatel sociální služby.

[Tabulka 1 – Údaje o poskytovateli sociální služby 2](#_Toc113007040)

[Tabulka 2 – Údaje o sociální službě 2](#_Toc113007041)

[Tabulka 3 – Potřebnost sociální služby 3](#_Toc113007042)

[Tabulka 4 – Materiální předpoklady pro poskytování sociální služby 3](#_Toc113007043)

[Tabulka 5 – Další údaje o sociální službě 4](#_Toc113007044)

[Tabulka 6 – Plánovaný rozpočet sociální služby 7](#_Toc113007045)

[Tabulka 7 – Předpokládané zdroje financování sociální služby po ukončení finanční podpory z evropských zdrojů 7](#_Toc113007046)

[Tabulka 8 - Doplňující informace – údaje o projektu 8](#_Toc113007047)

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 – 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** **sociální služby**  Zaškrtněte nebo jinak označte formu poskytování sociální služby. | ambulantní  terénní  pobytová |
| **Cílová skupina osob / uživatelé sociální služby:** | |
| **Popis cílové skupiny, pro kterou bude služba určena**  Uveďte převažující cílovou skupinu osob. |  |
| **Nepříznivá sociální situace a potřeby cílové skupiny uživatelů**  Uveďte (heslovitě) nejčastější nepříznivé sociální situace, které s uživateli sociální služby budete řešit na základě zjištěných potřeb. |  |

Tabulka 3 – Potřebnost sociální služby

| **POTŘEBNOST SOCIÁLNÍ SLUŽBY** (vyplní poskytovatel) | |
| --- | --- |
| **Popište, jakým způsobem byla zjištěna potřebnost sociální služby a zájem cílové skupiny, tj. poptávka po sociální službě. Poptávku kvantifikujte.**  Např. analýza/průzkum přirozeného prostředí cílové skupiny, poptávka u sociálního pracovníka obce s doplňujícím textem apod. |  |
| Uveďte, zda je služba v souladu s **aktuálně platným strategickým dokumentem pro plánování rozvoje sociálních služeb** **na místní úrovni dle území, pro které je sociální služba určena** (např. komunitní, resp. akční plán ORP).  Uveďte název strategického dokumentu a konkrétní opatření/prioritu/cíl, se kterým je sociální služba v souladu. | Název dokumentu:  Platnost dokumentu:  Název priority:  Název opatření: |

Tabulka 4 – Materiální předpoklady pro poskytování sociální služby

| **MATERIÁLNÍ PŘEDPOKLADY PRO POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**  (vyplní poskytovatel) | |
| --- | --- |
| Vyplňují pouze terénní sociální služby:  **Popište způsob zajištění dopravy za uživatelem služby** (např. počet aut, využívání MHD, kola, jiné). |  |
| Vyplňují pouze ambulantní a pobytové sociální služby, s ohledem na okruh osob, kterým bude sociální služba poskytována:  **Popište prostory, ve kterých bude služba poskytována s ohledem na jejich bariérovost** a **zachování soukromí uživatelů služby** (počet lůžek na pokoji, koupelna na pokoji nebo na patře, samostatné či společné WC atd.). |  |

Tabulka 5 – Další údaje o sociální službě

| **DALŠÍ ÚDAJE O SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ** (vyplní poskytovatel) | | |
| --- | --- | --- |
| **Personální obsazení sociální služby:**  Uveďte souhrnný počet přepočtených úvazků pracovníků sociální služby, ke které se žádost vztahuje. | | |
| **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).  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 |  |
| **Kapacita sociální služby:** | | |
| **Kapacita ambulantní a terénní sociální služby vyjádřená**   * okamžitou kapacitou uživatelů * okamžitou kapacitou skupinovou * maximální velikostí skupiny | **Kapacita:** | **Počet uživatelů:** |
| **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)[[2]](#footnote-2).  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[[3]](#footnote-3)**:  Celkový maximální počet uživatelů, kteří mohou při skupinových aktivitách v **daný** okamžik **najednou** využívat sociální službu a to v souvislosti s personálními kapacitami služby[[4]](#footnote-4) a při daném materiálně technickém zajištění sociální služby[[5]](#footnote-5). |  |
| **Maximální velikost skupiny[[6]](#footnote-6)**:  Velikost skupiny uvádějte pouze v případě, že poskytujete základní činnosti sociální služby též ve skupině[[7]](#footnote-7). |  |
| **Kapacita u pobytových služeb a nocleháren – počet lůžek**  Uveďte celkový počet lůžek v zařízení, resp. v sociální službě ke dni podání žádosti.  V případě, že bude sociální služba poskytována ve více zařízeních, uveďte údaj za jednotlivá zařízení zvlášť. | Počet lůžek v zařízení: | |
| **Časová dostupnost sociální služby:**  Uveďte provozní dobu služby (dny v týdnu, časový údaj od – do nebo nepřetržitě). | | |
| **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) bude 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 bude 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 bude sociální služba zajišťována. | Adresa zařízení: | |
| Spádová oblast/region: | |

Tabulka 6 – Plánovaný rozpočet sociální služby

| **ROZPOČET SOCIÁLNÍ SLUŽBY** (vyplní poskytovatel) | |
| --- | --- |
| **Náklady sociální služby, z toho:** | **Plán** na celé období finanční podpory v Kč: |
| 1. provozní náklady na zajištění základních činností sociální služby celkem | Kč |
| 1. osobní náklady na zajištění základních činností sociální služby celkem | Kč |
| 1. **náklady celkem** | **Kč** |
| **Zdroje financování sociální služby, z toho:** | **Plán** na celé období finanční podpory v Kč: |
| 1. Plánovaná výše finanční podpory sociální služby z evropských fondů | Kč |
| 1. Plánovaná výše financování sociální služby z jiných zdrojů (konkretizujte) | Kč |
| 1. **Zdroje celkem** | **Kč** |

Tabulka 7 – Předpokládané zdroje financování sociální služby po ukončení finanční podpory z evropských zdrojů

|  |  |
| --- | --- |
| **PŘEDPOKLÁDANÉ ZDROJE FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**  **PO UKONČENÍ FINANČNÍ PODPORY Z EVROPSKÝCH ZDROJŮ**  (vyplní poskytovatel) | |
| **Předpokládané zdroje  financování sociální služby**  Uveďte **plánovaný** zdroj a jeho výši **v Kč/rok**. | **Plán na období od (mm/rrrr) do (mm/rrrr) 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** |

# Povinné přílohy Žádosti:

1. **Vyjádření OÚ ORP 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** (viz samostatný formulář).

*Pozn.: Vyjádření OÚ ORP k potřebnosti sociální služby se nevyžaduje u organizací zřizovaných Jihočeským krajem.*

1. **Doplňující informace – údaje o projektu z projektové žádosti** týkající se názvu a cíle projektu, klíčových aktivit, období a výše finanční podpory, očekávaných výstupů (indikátory), doby a způsobu udržitelnosti výstupů. Uvedené údaje musí korespondovat s žádostí o dotaci z příslušného operačního programu.

Tabulka 8 - Doplňující informace – údaje o projektu

| **ÚDAJE O PROJEKTU** (vyplní poskytovatel) | |
| --- | --- |
| **Název projektu** |  |
| **Uveďte název operačního programu a číslo výzvy** | Název operačního programu: |
| Číslo výzvy: |
| **Období finanční podpory sociální služby z evropských zdrojů** | Vypište konkrétní datum (dd/mm/rrrr – dd/mm/rrrr) |
| **Výše požadované finanční podpory sociální služby po dobu realizace projektu** |  |
| **Cíle projektu** |  |
| **Soulad se SPRSS JčK** (uvádí se volná kapacita v základní nebo optimální síti u příslušné cílové skupiny a sociální služby) |  |
| **Klíčové aktivity projektu** |  |
| **Očekávané výstupy projektu** (indikátory) |  |
| **Způsob udržitelnosti výstupů projektu** |  |
| **Doba udržitelnosti výstupů projektu** |  |

Informace za poskytovatele sociální služby vyplnil/a[[8]](#footnote-8):

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

Čestné prohlášení[[9]](#footnote-9)

Poskytovatel sociální služby zastoupený níže uvedeným statutárním orgánem prohlašuje, že výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a veškeré údaje uvedené v této žádosti se vztahují sociální službě uvedené v tabulce č. 2 (Tabulka 2 – 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 poskytovatele sociální služby | Dne …......................... / v ...................................... |

1. Termíny jsou zveřejněny na webových stránkách Jihočeského kraje [http://www.kraj–jihocesky.cz](http://www.kraj-jihocesky.cz) v sekci Samospráva kraje / Zastupitelstvo kraje / Plánované termíny jednání Zastupitelstva Jihočeského kraje. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)
3. 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-3)
4. 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-4)
5. 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-5)
6. Limitováno materiálně technickým vybavením a zázemím sociální služby. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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-7)
8. Prosím doplňte požadované údaje do tabulky. [↑](#footnote-ref-8)
9. Je nedílnou součástí žádosti o zařazení sociální služby do podmíněné sítě sociálních služeb Jihočeského kraje [↑](#footnote-ref-9)