**Žádost o zařazení sociální služby**

**do základní sítě sociálních služeb Jihočeského kraje**

Poskytovatel sociální služby podá žádost o zařazení sociální služby do základní sítě sociálních služeb Jihočeského kraje (dále žádost) vyplněním této žádosti a doložením povinné přílohy[[1]](#footnote-1).

|  |
| --- |
| Žádost se podává **spolu se žádostí o dotaci** **v rámci dotačního řízení** Jihočeského kraje na podporu sociálních služeb (dle §101a zákona č. 108/2006 Sb.) jako součást, resp**. specifická příloha žádosti o dotaci** (v termínu od 15. 9. do 31. 10. kalendářního roku předcházejícího roku, pro který má být služba zařazena do základní Sítě JčK).  Pokud žádáte o zařazení dvou a více sociálních služeb do základní sítě sociálních služeb Jihočeského kraje, je nutné vyplnit žádost pro každou sociální službu zvlášť. Pro každou sociální službu zvlášť se dokládá také povinná příloha žádosti. |

Žádost musí být kompletně a pravdivě vyplněná a řádně podepsaná oprávněným statutárním orgánem poskytovatele sociální služby.

Musí být doložena povinná příloha žádosti – **Vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností (dále jen OÚ ORP) k potřebnosti sociální služby v souvislosti se zařazením sociální služby do sítě sociálních služeb Jihočeského kraje**, která 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)).

Pracovníci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Jihočeského kraje mohou v průběhu procesu posuzování žádostí **vyzvat žadatele** k **doplnění** **údajů.** V případě pochybností či nejasností, mohou též ověřovat pravdivost uváděných údajů např. monitorovací návštěvou.

*Údaje uvedené v této žádosti budou podkladem pro hodnocení sociální služby. Kritéria hodnocení pro základní síť sociálních služeb v Jihočeském kraji naleznete na* [*Sociálním portálu Jihočeského kraje*](https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/?pravidla-pro-tvorbu-a-aktualizaci-site-socialnich-sluzeb-v-jihoceskem-kraji)*.*

Přesný postup pro podání žádosti vč. povinné přílohy je popsán v Pravidlech (Pravidla pro tvorbu a aktualizaci sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji), která jsou uveřejněná 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).

Tato Žádost obsahuje **5 tabulek**, které vyplní poskytovatel sociální služby.

[Tabulka 1 – Údaje o poskytovateli sociální služby 2](#_Toc71874865)

[Tabulka 2 – Údaje o sociální službě 2](#_Toc71874866)

[Tabulka 3 – Zdůvodnění potřebnosti sociální služby 5](#_Toc71874867)

[Tabulka 4 – Materiálně technické předpoklady pro poskytování sociální služby 6](#_Toc71874868)

[Tabulka 5 – Předpoklad transparentnosti 7](#_Toc71874869)

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

Tabulka 1 – Údaje o poskytovateli sociální služby

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 | |
| **Cílová skupina osob / uživatelé sociální služby:**  Uveďte cílovou skupinu dle SPRSS JčK | | | |
| **Převažující cílová skupina, pro kterou je služba určena.** | |  | |
| **Územní působnost, resp. místní dostupnost sociální služby:** | | |
| **Územní působnost ambulantní forma**  Uveďte místo/ místa poskytování sociální služby + vypište spádovou oblast, tj. konkrétní obce, ORP nebo kraj, pro jejichž občany (cílovou skupinu) je sociální služba poskytována. Je možné uvést i specifickou lokalitu (např. městská část, sídliště…). | **Adresa zařízení** (vypište všechny adresy zařízení, na které se vztahuje žádost o zařazení služby do základní sítě): | |
| Spádová oblast/region: | |
| **Územní působnost terénní forma**  Uveďte adresu/ adresy zázemí pracovníků + vypište konkrétní obce, ORP nebo kraj, kde je sociální služba poskytována. Je možné uvést i specifickou lokalitu (např. městská část, sídliště…). | **Adresa zázemí pracovníků** (vypište všechna zázemí pracovníků/ místa poskytování, na které se vztahuje žádost o zařazení služby do základní sítě): | |
| Lokalita působnosti: | |
| **Územní působnost pobytová forma**  Uveďte místo/ místa poskytování sociální služby + vypište spádovou oblast, tj. konkrétní obce, ORP nebo kraj. | | **Adresa zařízení** (vypište všechny adresy zařízení, na které se vztahuje žádost o zařazení služby do základní sítě): | |
| Spádová oblast/region: | |
| **Časová dostupnost sociální služby k rozhodnému dni, tj. 30. 9.:**  Uveďte provozní dobu služby **(dny v týdnu včetně časového údaje od – do nebo nepřetržitě).** | | | |
| **Časová dostupnost ambulantní forma**  V případě více zařízení s rozdílnou časovou dostupností, uveďte časovou dostupnost každého z nich zvlášť nebo informaci o tom, že se časová dostupnost shoduje. | | Uveďte časovou dostupnost za každé zařízení zvlášť (dny v týdnu včetně časového údaje od – do): | |
| **Časová dostupnost terénní forma**  V případě více míst, které slouží jako zázemí pracovníků uveďte časovou dostupnost každého zvlášť nebo informaci o tom, že se časová dostupnost na všech zázemích pracovníků shoduje. | | Uveďte časovou dostupnost za každé zázemí/ místo poskytování zvlášť (dny v týdnu včetně časového údaje od – do): | |
| **Časová dostupnost pobytová forma**  V případě více zařízení s rozdílnou časovou dostupností, uveďte časovou dostupnost každého z nich zvlášť nebo informaci o tom, že se časová dostupnost shoduje. | | Uveďte časovou dostupnost za každé zařízení zvlášť (dny v týdnu včetně časového údaje od – do nebo nepřetržitě): | |
| **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) **ke dni podání žádosti**.  Shodný údaj musí být uveden v Registru poskytovatelů sociálních služeb, a to nejpozději do 30. 9. kalendářního roku, který předchází roku, pro který má být sociální služba zařazena do základní Sítě JčK, resp. do 15. 10. dle zákonných podmínek Registrace. | | **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 u pobytových služeb a nocleháren – počet lůžek**  Uveďte celkový počet lůžek v zařízení, resp. v sociální službě ke dni podání žádosti.  V případě, že je sociální služba poskytována ve více zařízeních, uveďte údaj za jednotlivá zařízení zvlášť.  U služeb, které mají v SPRSS uvedeny ubytovací jednotky, uveďte i tento údaj. | | Počet lůžek v zařízení:  Počet ubytovacích jednotek v zařízení: | |

Tabulka 3 – Zdůvodnění potřebnosti sociální služby

| **ZDŮVODNĚNÍ POTŘEBNOSTI SOCIÁLNÍ SLUŽBY** (vyplní poskytovatel ve vztahu ke své sociální službě) | |
| --- | --- |
| **Zdůvodněte potřebnost zařazení Vaší sociální služby do sítě z hlediska cílové skupiny na daném území.**  (analýza nebo průzkum přirozeného prostředí cílové skupiny, spolupráce s obcemi na daném území, počet klientů za minulý rok, počet klientů, u kterých nebylo možné navýšit rozsah poskytování z důvodu nedostatečné personální kapacity apod.)  **Odkazy na rozvoj služeb, který je popisován ve strategických dokumentech na krajské nebo místní úrovni (tj. vznik „volných“ kapacit), nebudou posuzovány jako relevantní a dostačující zdůvodnění potřebnosti sociální služby.** | **Popis**: |
| **Počet odmítnutých žadatelů o sociální službu**  Uveďte počet odmítnutých žadatelů o sociální službu. Uveďte pouze počet jednotlivých konkrétních fyzických osob bez ohledu na počet podaných žádostí.  Uveďte důvod odmítnutí.  **U služby § 39 osobní asistence, § 40 pečovatelská služba, § 44 odlehčovací služba rozdělte počty odmítnutých žadatelů dle jednotlivých ORP.**  Pro služby s dostupností definovanou v rámci území Jihočeského kraje uveďte počet odmítnutých žadatelů o službu z Jihočeského kraje. Počet odmítnutých žadatelů z ostatních krajů a počet odmítnutých žadatelů cizí státní příslušnosti uveďte do kolonky ostatní. | Počet odmítnutých žadatelů (fyzických osob bez ohledu na počet podaných žádostí) za poslední kalendářní rok: |
| Důvody odmítnutí (vypište): |
| **Odmítnutí žadatelé o sociální službu**  Jihočeský kraj:  Ostatní:  **Služby dle § 39, § 40, § 44** – konkretizujte odmítnuté osoby dle jednotlivých ORP[[2]](#footnote-2)/okresů. |

Tabulka 4 – Materiálně technické předpoklady pro poskytování sociální služby

| **MATERIÁLNĚ TECHNICKÉ PŘEDPOKLADY PRO POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**  (vyplní poskytovatel sociální služby) | |
| --- | --- |
| Vyplňují pouze terénní sociální služby:  **Popište způsob zajištění dopravy za uživatelem služby** (např. počet aut, využívání MHD, kola, jiné).  V případě využívání jednoho automobilu pro více služeb tuto skutečnost uveďte. |  |
| Vyplňují pouze ambulantní a pobytové sociální služby, s ohledem na okruh osob, kterým bude sociální služba poskytována:  **Popište prostory,** ve kterých je služba poskytována s ohledem na **jejich bariérovost** (např. schodiště, výtah) a zachování soukromí uživatelů služby **(počet lůžek na pokoji,** koupelna na pokoji nebo na patře, samostatné či společné WC atd.). | Popište prostory určené pro klienty, vč. jejich bariérovosti:  Uveďte počty lůžek na jednotlivých pokojích (v každém zařízení zvlášť):  Počet pokojů 1lůžkových -  Počet pokojů 2lůžkových -  Počet pokojů 3lůžkových -  Počet pokojů 4lůžkových -  Počet pokojů vícelůžkových - |

Tabulka 5 – Předpoklad transparentnosti

| **PŘEDPOKLAD TRANSPARENTNOSTI** (vyplní poskytovatel sociální služby) | |
| --- | --- |
| **Informace o sociální službě**  Uveďte **URL adresu** (www), kde zájemce o sociální službu nebo uživatel sociální služby získá **aktuální** a **platné** informace o vámi poskytované sociální službě.  **Je nezbytné uvést konkrétní odkazy na požadované informace. Uvedení obecné adresy *(např. www.sluzba.cz)*, kde není možné získat informaci, nebude akceptováno.** | URL adresa (www) – kontakty: |
| URL adresa (www) – místo poskytování (vyplňují služby dle § 37 OSP a služby zařazené do ostatních forem sociálních služeb[[3]](#footnote-3)): |
| URL adresa (www) – provozní doba (vyplňují jen služby dle § 37 OSP a služby zařazené do ostatních forem sociálních služeb[[4]](#footnote-4)): |
| Vyplní služby poskytované pobytovou formou, vč. služeb § 39, § 40, § 44:  URL adresa (www) – formulář žádosti o službu:  URL adresa (www) – formulář vzor smlouvy: |
| URL adresa (www) – informace pro zájemce o poskytované sociální službě: |
| Vyplní služby poskytované ambulantní formou:  URL adresa (www) – popis způsobu uzavření smlouvy: |
| **Informace o úhradách**  Uveďte URL adresu (www), kde zájemce o sociální službu nebo uživatel získá informace o úhradách (aktuálně platný položkový sazebník, informace o dalších činnostech za poplatek nebo informaci o tom, že je služba poskytována bez úhrady/ zdarma).  **Za splnění položkového sazebníku základních činností nelze považovat doložení** informace, že úhrady jsou vybírány v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů! Je nutné uvést sazebník dle jednotlivých úkonů základních činností v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. platnou pro dané období. | Vyplní služby poskytovány bez úhrady:  URL adresa (www) – informace o bezúhradovosti: |
| URL adresa (www) – informace o dalších činnostech ve službě, poskytovaných za poplatek / úhradu, vč. sazebníku (pro službu OSP § 37 nerelevantní): |
| U služeb, které jsou poskytovány bez úhrady, postačí URL adresa (www), pouze u kolonky informace o bezúhradovosti.  URL adresa (www) – aktuálně platný položkový sazebník **základních** činností: |

Informace za poskytovatele sociální služby vyplnil/a[[5]](#footnote-5):

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

# Povinná příloha Žádosti:

**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.**

Vyplněnou Žádost předejte kontaktní osobě na OÚ ORP. Vaše Žádost bude sloužit jako jeden z podkladů pro poskytnutí vyjádření OÚ ORP k potřebnosti sociální služby.

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

Čestné prohlášení[[6]](#footnote-6)

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. 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. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. ORP České Budějovice, Trhové Sviny, Týn nad Vltavou, Český Krumlov, Kaplice, Dačice, Jindřichův Hradec, Třeboň, Milevsko, Písek, Prachatice, Vimperk, Blatná, Strakonice, Vodňany, Soběslav, Tábor [↑](#footnote-ref-2)
3. viz. Kritéria hodnocení sociálních služeb pro zařazení do základní sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji [↑](#footnote-ref-3)
4. viz. Kritéria hodnocení sociálních služeb pro zařazení do základní sítě sociálních služeb v Jihočeském kraji [↑](#footnote-ref-4)
5. Prosím doplňte požadované údaje do tabulky. [↑](#footnote-ref-5)
6. Je nedílnou součástí žádosti o zařazení sociální služby do základní sítě sociálních služeb Jihočeského kraje [↑](#footnote-ref-6)