**ŽÁDOST POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY O FINANČNÍ PODPORU**

**Z ROZPOČTU ZLÍNSKÉHO KRAJE K ZAJIŠTĚNÍ PRIORIT NA ÚZEMÍ ZLÍNSKÉHO KRAJE PRO ROK 2016**

*Formulář obsahuje povinné údaje, které musí být obsaženy dle § 10a odst. 3 zákona č. 24/2015 Sb., kterým se mj. mění zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů.*

Finanční podpora se poskytuje na financování základních druhů a forem sociálních služeb, v rozsahu stanoveném základními činnostmi při poskytování sociálních služeb pro příslušný druh sociální služby, jejichž výčet a charakteristiky jsou uvedeny v části třetí, hlavě I, díle 2 až 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen zákon o sociálních službách), konkrétně v §§ 37, 39, 40, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 54, 57, 58, 59, 60a, 64, 69, 70, a to na období od 1. 1. 2016 do 31. 12. 2016 včetně.

Podporovány jsou pouze druhy sociálních služeb, které jsou v souladu se schválenými kritérii pro stanovení finanční podpory k zajištění priorit na území Zlínského kraje pro rok 2016.

**IdentifikaCE ŽADATELE:**

**Fyzická osoba:**

*(vyplňuje se pouze v případě, je-li poskytovatelem sociální služby fyzická osoba)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Titul, jméno a příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa bydliště** |  |

**Podnikající fyzická osoba:**

*(vyplňuje se pouze v případě, je-li poskytovatelem sociální služby podnikající fyzická osoba)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Titul, jméno a příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa bydliště** |  |
| **Identifikační číslo** *(bylo-li přiděleno)* |  |

**Právnická osoba:**

*(vyplňuje se pouze v případě, je-li poskytovatelem sociální služby právnická osoba)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Název, popř. obchodní firma** |  |
| **Sídlo** |  |
| **Identifikační číslo** *(bylo-li přiděleno)* |  |
| **Právní forma** |  |
| **Identifikace osob zastupujících právnickou osobu s uvedením právního důvodu zastoupení***,*  tj. zákonné zastoupení statutárním orgánem nebo zastoupení na základě plné moci  *(uvede se: titul, jméno, příjmení, funkce, právní důvod zastoupení)* |  |
| **Identifikace osob s podílem v této právnické osobě** (vztahuje se pouze na obchodní korporace ve smyslu zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích),  tj. seznam osob s uvedením výše podílu/akcií  *(uvede se: u fyzické osoby – titul, jméno, příjmení, datum narození, adresa, příp. IČ, výše podílu/akcií – u akcií se uvede jmenovitá hodnota a počet kusů; u právnické osoby – název, adresa sídla, IČ, výše podílu/akcií – u akcií se uvede jmenovitá hodnota a počet kusů)* |  |
| **Identifikace osob, v nichž má žadatel přímý podíl a výše tohoto podílu**,  tj. seznam právnických osob (obchodních korporací ve smyslu zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích), v nichž má žadatel majetkový podíl spolu s uvedením výše podílu/akcií  *(uvede se: název, adresa sídla, IČ, výše podílu/akcií – u akcií se uvede jmenovitá hodnota a počet kusů)* |  |

**KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktní osoba**  *(uvede se: titul, jméno, příjmení, telefon, e-mail)* |  |
| **Číslo účtu poskytovatele sociální služby** |  |
| **Zřizovatel** – pouze u příspěvkových organizací  *(uvede se: název, IČ)* |  |
| **Číslo účtu zřizovatele** – pouze u příspěvkových organizací zřizovaných obcí |  |

**Identifikace sociální služby:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Druh** *(dle typologie zákona o sociálních službách)* |  |
| **Identifikátor** |  |
| **Název** |  |
| **Místo poskytování** |  |
| **Obec s rozšířenou působnosti, na jejímž území  je sociální služba poskytována** |  |

**Účel, na který bude finanční podpora použita:**

|  |
| --- |
|  |

**Doba, v níž má být dosaženo účelu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Období, na které bude finanční podpora poskytnuta** |  |

**Odůvodnění žádosti:**

|  |
| --- |
|  |

**Rozpočet sociální služby na rok 2016 (ke dni podání žádosti):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nákladová položka** | **Plánovaná výše nákladů**  **(v Kč)** | **Požadovaná finanční podpora**  **do výše (v Kč)** |
| **Osobní náklady** |  |  |
| **Provozní náklady** |  |  |
| **Celkem** |  |  |

**Zdroje financování sociální služby na rok 2016 (ke dni podání žádosti):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název zdroje** | **Plánovaná výše zdroje (v Kč)** |
| **Výše finanční podpory z rozpočtu ZK k zajištění dostupnosti SSL na území ZK**, tj. výše finanční podpory uvedená v uzavřené Veřejnoprávní smlouvě, popř. Rozhodnutí |  |
| **Požadovaná finanční podpora z rozpočtu ZK k zajištění priorit SSL na území ZK do výše** |  |
| **Obec** |  |
| **Zřizovatel** |  |
| **Úhrady od uživatelů** |  |
| **Fondy zdravotních pojišťoven** |  |
| **Ostatní** |  |
| **CELKEM** |  |

Prohlašuji, že informace uvedené v této žádosti jsou úplné a pravdivé.

Den vyhotovení žádosti: .................................................

…………………………………………………………………………….................

Podpis a razítko osoby zastupující žadatele

**Seznam příloh žádosti:**

Plná moc *(pouze v případě zastoupení na základě plné moci)*