*Příloha č. 1 k „Doplňkovému programu Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2017 - II“*

**ŽÁDOST POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍ SLUŽBY O FINANČNÍ PODPORU**

**Z DOPLŇKOVÉHO PROGRAMU PODPORA A ROZVOJ VYBRANÝCH DRUHŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI PRO ROK 2017 - II**

*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: osobní asistence, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a sociálně aktivizační dílny pro rodiny s dětmi, a to na období od 1. 7. 2017 do 31. 12. 2017 včetně.

**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:**

|  |
| --- |
|  |

**KAPACITA sociální služby na období A STANOVENÝ ÚČEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 2017 |
| Přímá péče | Sociální pracovníci - počet průměrných přepočtených úvazků |  |
| Pracovníci v sociálních službách- počet průměrných přepočtených úvazků |  |
| Zdravotničtí pracovníci - počet průměrných přepočtených úvazků |  |
| Pedagogičtí pracovníci - počet průměrných přepočtených úvazků |  |
| Manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci - počet průměrných přepočtených úvazků |  |
| **Celkem přímá péče - počet průměrných přepočtených úvazků** |  |
| Nepřímá péče | Technicko-hospodářští pracovníci - průměrný počet přepočtených úvazků |  |
| Ostatní - počet průměrných přepočtených úvazků |  |
| **Celkem nepřímá péče - počet průměrných přepočtených úvazků** |  |

**Rozpočet sociální služby na období 1. 7. 2017 – 31. 12. 2017\*:**

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

\*podrobný rozpočet sociální služby viz příloha č. 1 Žádosti

**Zdroje financování sociální služby období 1. 7. 2017 – 31. 12. 2017:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název zdroje** | **Plánovaná výše zdroje (v Kč)** |
| **Požadovaná finanční podpora z Doplňkového programu Podpora a rozvoj vybraných druhů sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2017 – II, do výše** |  |
| **Obec** |  |
| **Zřizovatel** |  |
| **Úhrady od uživatelů** |  |
| **Ostatní** |  |
| **CELKEM** |  |

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Statutární orgán, resp. osoba oprávněná jednat za žadatele (dále jen "statutární orgán") stvrzuje, že:

- žadatel není v likvidaci ve smyslu zákona č. 89/2012, občanský zákoník, v úpadku, hrozícím úpadku či proti němu není vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon);

- žadatel nemá v evidenci daní zachyceny daňové nedoplatky nebo nemá nedoplatek na pojistném nebo na penále na veřejné zdravotní pojištění nebo na sociálním zabezpečení nebo příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (pozn.: za splněné podmínky bezdlužnosti se považuje, pokud bylo poplatníkovi (plátci) daně povoleno posečkání daně nebo placení daně ve splátkách dle § 156 zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, nebo placení pojistného a penále ve splátkách dle § 20a zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti);

- na žadatele nebyl vydán inkasní příkaz po předcházejícím rozhodnutí Evropské komise prohlašujícím, že poskytnutá podpora je protiprávní a neslučitelná se společným trhem;

- žadateli nebyla v posledních třech letech pravomocně uložena pokuta za umožnění výkonu nelegální práce podle § 5 písm. e) bod 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů;

- proti statutárnímu orgánu žadatele nebo jakémukoli jeho členovi není zahájeno nebo vedeno trestní řízení a nebyl(i) odsouzen(i) pro trestný čin, jehož skutková podstata souvisela s předmětem činnosti organizace nebo pro trestný čin hospodářský nebo trestný čin proti majetku;

- na výdaje, u kterých se dle této žádosti o finanční podporu předpokládá poskytnutí financování z příspěvku Unie nebo státního rozpočtu ČR, žadatel nečerpá a nenárokuje prostředky z jiného finančního nástroje EU ani z jiných národních veřejných zdrojů.

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

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

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

Podpis a razítko osoby zastupující žadatele

**Seznam příloh žádosti:**

Příloha č. 1: Rozpočet sociální služby

Příloha č. 2: Plná moc *(pouze v případě zastoupení na základě plné moci)*