**Př. č. 4 dokumentu Vyhlášení**

**Ž Á D O S T**

**O POSKYTNUTÍ NEINVESTIČNÍCH FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ**

v rámci Projektu OPZ „Podpora vybraných druhů sociálních služeb ve Středočeském kraji III

|  |
| --- |
| **Účel dotace:** Dotace poskytnutá v rámci Projektu OPZ bude určena na částečné krytí vyrovnávací platby, která se týká financování běžných výdajů související s poskytováním základních činností sociálních služeb, které jsou v souladu se platnou Sítí sociálních služeb Středočeského kraje pro rok 2020.Projektu OPZ zcela nahrazuje „Dotační řízení Středočeského kraje na rok 2020 a 2021“ pro poskytovatele sociálních služeb na daný rok a to po celou dobu trvání tohoto projektu.Podpora v rámci tohoto programu se vztahuje pouze na základní činnosti poskytované v rámci následujících sociálních služeb: azylové domy, domy na půl cesty, intervenční centra, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace (výčet a charakteristiky jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). |

|  |
| --- |
| **Doba čerpání dotace:** 1. 1. 2020 – 31. 12. 2021.  |

|  |
| --- |
| **Údaje o žadateli:** |
| Oficiální název organizace |  |
| IČO |  |
| Právní forma |  |
| Adresa sídla organizace včetně PSČ  |  |
|  |
|  |
|  |
| Druh sociální služby, na který žadatel žádá |  |
| Identifikátor služby |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adresa služby včetně PSČ |  |
|  |
|  |
|  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Webové stránky |  |
| Statutární orgán |  |
| Kontaktní osoba (jméno, příjmení, telefon, email) |  |

|  |
| --- |
| **Bankovní spojení žadatele:** |
| Číslo účtu |  |
| Název peněžního ústavu |  |

|  |
| --- |
| **Bankovní spojení zřizovatele (pokud relevantní):** |
| Číslo účtu |  |
| Název peněžního ústavu |  |

|  |
| --- |
| **Celková požadovaná částka** |
| Požadované finanční prostředky na období od 1. 1. 2020 – 31. 12. 2021 v Kč: |  |

|  |
| --- |
| **Odůvodnění žádosti -** **účel, na který chce žadatel dotaci použít** (např. Z důvodu zařazení do krajské sítě sociálních služeb žádáme o dotaci na poskytování základních činností sociální služby.) |
|  |

|  |
| --- |
| **Cílová skupina osob, pro které je sociální služba na kterou žadatel žádá určena:** |
|  |  |  |  |
| [ ]  | Bezdomovci a osoby žijící v nevyhovujícím nebo nejistém ubytování |  |  |
| [ ]  | Oběti trestné činnosti |  |  |
| [ ]  | Osoby dlouhodobě či opakovaně nezaměstnané |  |  |
| [ ]  | Osoby ohrožené domácím násilím a závislostmi |  |  |
| [ ]  | Osoby ohrožené předlužeností |  |  |
| [ ]  | Osoby ohrožené vícenásobnými riziky |  |  |
| [ ]  | Osoby opouštějící institucionální zařízení |  |  |
| [ ]  | Osoby pečující o malé děti |  |  |
| [ ] [ ]  | Osoby se zdravotním postiženímOsoby s kombinovanými diagnózami |  |  |
| [ ]  | Osoby v nebo po výkonu trestu |  |  |
| [ ]  | Rodiče samoživitelé |  |  |

|  |
| --- |
| **Převažující cílová skupina sociální služby, na kterou žadatel žádá:** |
|  |  |  |  |
| [ ]  | Bezdomovci a osoby žijící v nevyhovujícím nebo nejistém ubytování |  |  |
| [ ]  | Oběti trestné činnosti |  |  |
| [ ]  | Osoby dlouhodobě či opakovaně nezaměstnané |  |  |
| [ ]  | Osoby ohrožené domácím násilím a závislostmi |  |  |
| [ ]  | Osoby ohrožené předlužeností |  |  |
| [ ]  | Osoby ohrožené vícenásobnými riziky |  |  |
| [ ]  | Osoby opouštějící institucionální zařízení |  |  |
| [ ]  | Osoby pečující o malé děti |  |  |
| [ ] [ ]  | Osoby se zdravotním postiženímOsoby s kombinovanými diagnózami |  |  |
| [ ]  | Osoby v nebo po výkonu trestu |  |  |
| [ ]  | Rodiče samoživitelé |  |  |

|  |
| --- |
| **Věková kategorie cílové skupiny[[1]](#footnote-1):** |
|  |  |
| [ ]  | 15-26 let |
| [ ]  | 27-64 let  |
| [ ]  | 65+ let  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Forma(y) poskytované služby:** |
|  |  |
| [ ]  | Ambulantní |
| [ ]  | Terénní |
| [ ]  | Pobytová |

Žádost zpracoval/a a podal/a (jméno, příjmení):

Dne:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Jméno, příjmení

 pracovní zařazení

 (podpis, razítko organizace)

|  |
| --- |
| **Plná moc:** |
| V případě zastoupení žadatele na základě plné moci, bude žádost o neinvestiční finanční dotaci obsahovat podpis osoby zastupující žadatele.  |

|  |
| --- |
| **Seznam příloh:** |
| **Povinné přílohy** žádosti o dotaci:1. Předpoklad položkového čerpání neinvestiční dotace v jednotlivých letech (2020 – 2021)
2. Předpoklad plnění monitorovacích indikátorů v jednotlivých letech (2020 – 2021)
3. Personální zajištění služby
4. Stanovy organizace, jmenování/volba statutárního zástupce
5. Čestné prohlášení žadatele o dotaci
6. Zdroje financování služby
7. Komentář k žádosti o dotaci (2020 – 2021)

**Povinná příloha je-li relevantní**1. Plnou moc v případě zastoupení žadatele o neinvestiční finanční dotaci

**Nepovinné přílohy**1. Dle žadatele nezbytné přílohy k posouzení žádosti – Žadatel přílohy pojmenuje, uvede do seznamu příloh a připojí k Žádosti
 |

1. V souladu s pravidly ESF OPZ nelze v rámci tohoto projektu OPZ podpořit uživatele sociálních služeb mladší 15 let. To však platí v případě, kdy uživatelem služby je dítě samotné. V případě, kdy je poskytování služby vázáno na rodinu jako celek (smlouva je uzavírána s rodičem/osobou, jíž je dítě svěřeno do péče) je možné osobu mladší 15 let z projektu OPZ podpořit. Pro potřeby projektu OPZ je tedy nerelevantní sledovat míru sekundární podpory poskytnuté v rámci služby sociální rehabilitace dětem mladším 15 let.

Podpora osob starších 65 let je v rámci ESF OPZ nepřípustná pouze v případě, kdy je tato osoba primárně definována jako senior. Pokud je však osoba starší 65 let zařazena např. do cílové skupiny osob se zdravotním postižením a využívá sociální rehabilitaci pro rozvoj svých pracovních dovedností či z důvodu jejího návratu do společnosti apod., pak je věková hranice 65+ nerelevantní a uživatel je považován za účastníka projektu. [↑](#footnote-ref-1)