

Údaje o registrované sociální službě

A. Poskytovatel sociální služby¹⁾:

IČ:		
Příjmení:	Jméno:	Datum narození:

B. Druh poskytované sociální služby:

Vyberte právě jeden druh poskytované sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> § 37 odstavec 3 Odborné sociální poradenství | <input type="checkbox"/> § 49 Domovy pro seniory | <input type="checkbox"/> § 60a Intervenční centra |
| <input type="checkbox"/> § 39 Osobní asistence | <input type="checkbox"/> § 50 Domovy se zvláštním režimem | <input type="checkbox"/> § 61 Nízkoprahová denní centra |
| <input type="checkbox"/> § 40 Pečovatelská služba | <input type="checkbox"/> § 51 Chráněné bydlení | <input type="checkbox"/> § 62 Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež |
| <input type="checkbox"/> § 41 Tísňová péče | <input type="checkbox"/> § 52 Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče | <input type="checkbox"/> § 63 Noclehárny |
| <input type="checkbox"/> § 42 Průvodcovské a předčitatelské služby | <input type="checkbox"/> § 54 Raná péče | <input type="checkbox"/> § 64 Služby následné péče |
| <input type="checkbox"/> § 43 Podpora samostatného bydlení | <input type="checkbox"/> § 55 Telefonická krizová pomoc | <input type="checkbox"/> § 65 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi |
| <input type="checkbox"/> § 44 Odlehčovací služby | <input type="checkbox"/> § 56 Tlumočnické služby | <input type="checkbox"/> § 66 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením |
| <input type="checkbox"/> § 45 Centra denních služeb | <input type="checkbox"/> § 57 Azylové domy | <input type="checkbox"/> § 67 Sociálně terapeutické dílny |
| <input type="checkbox"/> § 46 Denní stacionáře | <input type="checkbox"/> § 58 Domy na půl cesty | <input type="checkbox"/> § 68 Terapeutické komunity |
| <input type="checkbox"/> § 47 Týdenní stacionáře | <input type="checkbox"/> § 59 Kontaktní centra | <input type="checkbox"/> § 69 Terénní programy |
| <input type="checkbox"/> § 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením | <input type="checkbox"/> § 60 Krizová pomoc | <input type="checkbox"/> § 70 Sociální rehabilitace |

C. Sociální služba je poskytována:

od: do:

D. Název a místo zařízení, místo poskytování nebo kontaktní údaje sociální služby²⁾:

Název:			
Adresa:	Obec:	Část obce:	
	Ulice:	Č. p.:	Č. orient.: PSČ:
Fax:	Web:		
Telefon:	E-mail:	ID datové schránky:	
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení:	Jméno:	Titul před:	za:
Název organizační složky ³⁾ :			Nezveřejňovat ⁴⁾ :

1) V případě, že jste poskytovatel sociální služby dle § 84, uveďte IČ. Pokud ho doposud nemáte přiděleno, vyplňte příjmení, jméno a datum narození.

2) V případě terénní sociální služby, která je poskytována pouze terénně, se jedná o kontaktní údaje sociální služby.

3) Pokud se jedná o poskytovatele typu územní samosprávný celek, vyplňte název organizační složky uvedený v žádosti o registraci sociálních služeb nebo v její příloze.

4) Pokud požadujete, aby adresa zařízení nebyla zveřejněna a současně se jedná o sociální službu poskytovanou v azylovém domě, pobytovou sociální službu poskytovanou v intervenčním centru anebo v zařízení pro krizovou pomoc, uveďte **ANO**.

Název:			
Adresa:		Obec:	
		Část obce:	
Ulice:		Č. p.:	
		Č. orient.:	
PSC:			
Fax:		Web:	
Telefon:		E-mail:	ID datové schránky:
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení:		Jméno:	Titul před: za:
Název organizační složky ³⁾ :		Nezveřejňovat ⁴⁾ :	
Název:			
Adresa:		Obec:	
		Část obce:	
Ulice:		Č. p.:	
		Č. orient.:	
PSC:			
Fax:		Web:	
Telefon:		E-mail:	ID datové schránky:
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení:		Jméno:	Titul před: za:
Název organizační složky ³⁾ :		Nezveřejňovat ⁴⁾ :	
Název:			
Adresa:		Obec:	
		Část obce:	
Ulice:		Č. p.:	
		Č. orient.:	
PSC:			
Fax:		Web:	
Telefon:		E-mail:	ID datové schránky:
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení:		Jméno:	Titul před: za:
Název organizační složky ³⁾ :		Nezveřejňovat ⁴⁾ :	
Název:			
Adresa:		Obec:	
		Část obce:	
Ulice:		Č. p.:	
		Č. orient.:	
PSC:			
Fax:		Web:	
Telefon:		E-mail:	ID datové schránky:
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení:		Jméno:	Titul před: za:
Název organizační složky ³⁾ :		Nezveřejňovat ⁴⁾ :	

E. Forma poskytované sociální služby⁵⁾:

Zaškrtněte nejméně jednu z následujících variant a vyberte jednu variantu časového rozsahu poskytování služby.

- pobytová časový rozsah poskytování služby: nepřetržitě v časových intervalech⁶⁾
- ambulantní časový rozsah poskytování služby: nepřetržitě v časových intervalech⁶⁾
- terénní časový rozsah poskytování služby: nepřetržitě v časových intervalech⁶⁾

Časové intervaly poskytování jednotlivých forem sociálních služeb:

	Pobytová	Ambulantní	Terénní		Pobytová	Ambulantní	Terénní
Pondělí				Pátek			
Úterý				Sobota			
Středa				Neděle			
Čtvrtek							

5) Uveďte formu poskytované sociální služby dle § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

6) Uveďte přesný rozsah intervalu poskytování služby do tabulky na konci této sekce.

F. Okruhy osob, pro které je sociální služba určena (cílová skupina):

Vyberte všechny cílové skupiny osob, pro které je sociální služba určena.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společ. nežádoucími jevy | <input type="checkbox"/> 14. osoby s kombinovaným postižením |
| <input type="checkbox"/> 2. etnické menšiny | <input type="checkbox"/> 15. osoby s mentálním postižením |
| <input type="checkbox"/> 3. imigranti a azylanti | <input type="checkbox"/> 16. osoby s tělesným postižením |
| <input type="checkbox"/> 4. oběti domácího násilí | <input type="checkbox"/> 17. osoby se sluchovým postižením |
| <input type="checkbox"/> 5. oběti obchodu s lidmi | <input type="checkbox"/> 18. osoby se zdravotním postižením |
| <input type="checkbox"/> 6. oběti trestné činnosti | <input type="checkbox"/> 19. osoby se zrakovým postižením |
| <input type="checkbox"/> 7. osoby bez přístřeší | <input type="checkbox"/> 20. osoby v krizi |
| <input type="checkbox"/> 8. osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče | <input type="checkbox"/> 21. osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách |
| <input type="checkbox"/> 9. osoby komerčně zneužívané | <input type="checkbox"/> 22. osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy |
| <input type="checkbox"/> 10. osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách | <input type="checkbox"/> 23. pachatelé trestné činnosti |
| <input type="checkbox"/> 11. osoby s chronickým duševním onemocněním | <input type="checkbox"/> 24. rodiny s dítětem/děťmi |
| <input type="checkbox"/> 12. osoby s chronickým onemocněním | <input type="checkbox"/> 25. senioři |
| <input type="checkbox"/> 13. osoby s jiným zdravotním postižením | |

Doplňující informace⁷⁾:

G. Maximální kapacita poskytované sociální služby:

	Pobytová	Ambulantní	Terénní
Počet klientů ⁸⁾			
Počet kontaktů (10 min. jednání) ⁹⁾			
Počet intervencí (30 min. jednání) ¹⁰⁾			
Počet lůžek ¹¹⁾			
Počet hovorů ¹²⁾			

Doplňující informace pro maximální kapacitu poskytované sociální služby¹³⁾:

Popis poskytované kapacity sociální služby	Počet

7) Vyplňte pořadové číslo cílové skupiny a uveďte doplňující informace. Údaj je nepovinný.

8) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 39 až § 52, § 54 nebo § 56 až § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

9) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 55, § 59, § 62 nebo § 69 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

10) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 37 odstavec 3 nebo § 60, § 60a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

11) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 44, § 47 až §52, § 57, § 58, § 60, § 60a, § 63, § 68 nebo § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

12) Tato kapacita je vhodná pro sociální služby poskytované dle § 55 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

13) Vyplňte v případě, že kapacitu poskytované sociální služby nelze vyjádřit pomocí výše uvedených hodnot.

PROSÍM OBRAŤTE

H. Okruhy osob, pro které je sociální služba určena (věková struktura):

Zaškrtněte všechny věkové struktury osob, pro které je sociální služba určena.

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> děti kojeneckého věku (do 1 roku) | <input type="checkbox"/> starší děti (11 – 15 let) | <input type="checkbox"/> dospělí (27 – 64 let) | <input type="checkbox"/> bez omezení věku |
| <input type="checkbox"/> děti předškolního věku (1 - 7 let) | <input type="checkbox"/> dorost (16 – 18 let) | <input type="checkbox"/> mladší senioři (65 – 80 let) | |
| <input type="checkbox"/> mladší děti (7 – 10 let) | <input type="checkbox"/> mladí dospělí (19 – 26 let) | <input type="checkbox"/> starší senioři (nad 80 let) | |

Doplňující informace¹⁴⁾

Popis věkové struktury, pro kterou je sociální služba určena

I. Způsob zajištění zdravotní péče:

Způsob zajištění zdravotní péče se vyplňuje pouze u pobytových služeb poskytovaných podle §47 (týdenní stacionáře), §48 (domovy pro osoby se zdravotním postižením), §49 (domovy pro seniory) a §50 (domovy se zvláštním režimem) zákona o sociálních službách.

Zajištění zdravotní péče je prováděno formou zvláštní ambulantní péče poskytované podle zvláštního právního předpisu¹⁵⁾:

Zaškrtněte vhodné varianty.

- prostřednictvím zdravotnického zařízení
- prostřednictvím svých zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

J. Působnost v rámci kraje:

Zaškrtněte jednu z následujících dvou variant. V případě rozšířené působnosti zaškrtněte příslušné kraje.

dle zařízení (působnost je určena adresou zařízení)

rozšířená působnost

- | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hlavní město Praha | <input type="checkbox"/> Karlovarský kraj | <input type="checkbox"/> Moravskoslezský kraj | <input type="checkbox"/> Plzeňský kraj | <input type="checkbox"/> Vysočina |
| <input type="checkbox"/> Jihočeský kraj | <input type="checkbox"/> Královehradecký kraj | <input type="checkbox"/> Olomoucký kraj | <input type="checkbox"/> Středočeský kraj | <input type="checkbox"/> Zlínský kraj |
| <input type="checkbox"/> Jihomoravský kraj | <input type="checkbox"/> Liberecký kraj | <input type="checkbox"/> Pardubický kraj | <input type="checkbox"/> Ústecký kraj | |

K. Prohlášení žadatele:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	.	.	20
---	-----	---	---	----

Podpis žadatele

Formuláře žádostí a ostatních dokladů naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného krajského úřadu. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

¹⁴⁾ Je-li potřeba, doplňte další okruhy osob, pro které je služba určena. Povinnost zaškrtnutí alespoň jedné standardní věkové struktury zůstává.

¹⁵⁾ § 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.