

## Údaje o registrované sociální službě

### A. Poskytovatel sociální služby<sup>1)</sup>:

IČ:		
Příjmení:	Jméno <sup>2)</sup> :	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. Názvy a místa zařízení, místa poskytování nebo kontaktní údaje sociální služby<sup>3) 6)</sup>:

Název:		
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	Fax:	
E-mail:	Web:	
Odpovědný vedoucí:		
Příjmení:	Jméno <sup>2)</sup> :	Titul:
Název organizační složky <sup>7)</sup> :		

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

2) Uveďte všechna jména osoby.

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

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Údaj je povinný, je-li zřizovatelem organizační složka státu nebo územní samosprávný celek, jehož jménem bude poskytovat služby organizační složka územního samosprávného celku.

6) Pokud je sociální služba poskytována ve více zařízeních než je na tomto formuláři, přiložte k žádosti seznam těchto zařízení na příslušném tiskopise.

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

Název:		
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	Fax:	
E-mail:	Web:	
Odpovědný vedoucí:		
Příjmení:	Jméno <sup>2)</sup> :	Titul:
Název organizační složky <sup>7)</sup> :		
Název:		
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	Fax:	
E-mail:	Web:	
Odpovědný vedoucí:		
Příjmení:	Jméno <sup>2)</sup> :	Titul:
Název organizační složky <sup>7)</sup> :		
Název:		
Adresa:	Obec: .....	Část obce: .....
	Ulice: .....	Č. p. <sup>4)</sup> : ..... Č. orient.: ..... PSČ: .....
Telefon:	Fax:	
E-mail:	Web:	
Odpovědný vedoucí:		
Příjmení:	Jméno <sup>2)</sup> :	Titul:
Název organizační složky <sup>7)</sup> :		

#### E. Forma poskytované sociální služby<sup>8)</sup>:

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

- pobytová      časový rozsah poskytování služby:  nepřetržitě     v časových intervalech<sup>9)</sup>
- ambulantní      časový rozsah poskytování služby:  nepřetržitě     v časových intervalech<sup>9)</sup>
- terénní      časový rozsah poskytování služby:  nepřetržitě     v časových intervalech<sup>9)</sup>

Časové intervaly poskytování jednotlivých forem sociálních služeb:

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

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

9) 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 informace<sup>10)</sup>:


**G. Maximální kapacita poskytované sociální služby pro jednotlivé formy poskytování:**

	Pobytová	Ambulantní	Terénní
Počet klientů <sup>11)</sup>			
Počet kontaktů (10 min. jednání) <sup>12)</sup>			
Počet intervencí (30 min. jednání) <sup>13)</sup>			
Počet lůžek <sup>14)</sup>			
Počet hovorů <sup>15)</sup>			

Doplňující informace pro maximální kapacitu poskytované sociální služby<sup>16)</sup>:

Popis poskytované kapacity sociální služby	Počet

10) Vyplňte pořadové číslo cílové skupiny a uveďte doplňující informace. Jedná se o regionální a jiné upřesnění vyjma věkové struktury. Údaj je nepovinný.

11) 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.

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

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

14) 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.

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

16) 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 informace<sup>17)</sup>

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 předpisu<sup>18)</sup>:

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	.	.	200
---	-----	---	---	-----

podpis a razítko poskytovatele
--------------------------------

Formuláře potřebné k zavedení do registru poskytovatelů sociálních služeb naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o registraci rozhoduje (viz §78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

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

18) § 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.