

## Údaje o registrované sociální službě

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

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

### C. Sociální služba je poskytována:

od  do:

### D. Název a místo zařízení, místo poskytování nebo kontaktní údaje sociální služby<sup>2)</sup>:

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 <sup>3)</sup> :		Nezveřejňovat <sup>4)</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) 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.: .....	
PSČ: .....			
Fax:		Web:	
Telefon:		E-mail:	
		ID datové schránky:	
Odpovědný vedoucí:			
Příjmení:		Jméno:	
		Titul před:                      za:	
Název organizační složky <sup>3)</sup> :		Nezveřejňovat <sup>4)</sup> :	
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 <sup>3)</sup> :		Nezveřejňovat <sup>4)</sup> :	
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 <sup>3)</sup> :		Nezveřejňovat <sup>4)</sup> :	
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 <sup>3)</sup> :		Nezveřejňovat <sup>4)</sup> :	

**E. Forma poskytované sociální služby<sup>5)</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>6)</sup>
- ambulantní                      časový rozsah poskytování služby:  nepřetržitě     v časových intervalech<sup>6)</sup>
- terénní                      časový rozsah poskytování služby:  nepřetržitě     v časových intervalech<sup>6)</sup>

Časové intervaly poskytování jednotlivých forem sociálních služeb:

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

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

6) Uvedte 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"/> 15. osoby s mentálním postižením   |
| <input type="checkbox"/> 2. etnické menšiny  | <input type="checkbox"/> 16. osoby s potřebou paliativní péče   |
| <input type="checkbox"/> 3. imigranti a azylanti   | <input type="checkbox"/> 17. osoby s tělesným postižením  |
| <input type="checkbox"/> 4. oběti domácího násilí  | <input type="checkbox"/> 18. osoby se sluchovým postižením  |
| <input type="checkbox"/> 5. oběti obchodu s lidmi  | <input type="checkbox"/> 19. osoby se zdravotním postižením   |
| <input type="checkbox"/> 6. oběti trestné činnosti   | <input type="checkbox"/> 20. osoby se zrakovým postižením   |
| <input type="checkbox"/> 7. osoby bez přístřeší  | <input type="checkbox"/> 21. osoby v krizi  |
| <input type="checkbox"/> 8. osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče | <input type="checkbox"/> 22. osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách                                     |
| <input type="checkbox"/> 9. osoby komerčně zneužívané  | <input type="checkbox"/> 23. 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"/> 24. pachatelé trestné činnosti   |
| <input type="checkbox"/> 11. osoby s chronickým duševním onemocněním                                 | <input type="checkbox"/> 25. pečující osoby   |
| <input type="checkbox"/> 12. osoby s chronickým onemocněním  | <input type="checkbox"/> 26. rodiny s dítětem/děťmi   |
| <input type="checkbox"/> 13. osoby s jiným zdravotním postižením                                     | <input type="checkbox"/> 27. senioři  |
| <input type="checkbox"/> 14. osoby s kombinovaným postižením   |   |

Doplňující informace<sup>7)</sup>:


**G. Maximální kapacita poskytované sociální služby:**

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

Doplňující informace pro maximální kapacitu poskytované sociální služby<sup>13)</sup>:

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.

**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>14)</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>15)</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"/> Královéhradecký 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 <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare> 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.