****

 **Žádost o zařazení**

 **do MINIMÁLNÍ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

 **ORP Břeclav na rok 2026**

1. ***Informace o poskytovateli sociální služby***

|  |  |
| --- | --- |
| **název, sídlo poskytovatele služby:** |  |
| **název, sídlo zařízení poskytovatele služby:** |  |
| **www:** | **ID datové schránky:** |
| **statutární zástupce****(jméno, příjmení):** |  | **funkce:** |
| **kontaktní osoba pro žádost****(jméno, příjmení):** |  |
| **telefon:** | **e-mail:** |
| **druh, forma a § sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb.:**🞏 sociální poradenství 🞏 pobytová služba🞏 služby sociální péče 🞏 terénní služba🞏 služby sociální prevence 🞏 ambulantní službaZařízení soc služeb - § zákona: …………… |
| **identifikátor služby z Registru poskytovatelů soc. služeb:** |
| **cílová skupina (stručně) včetně věkové kategorie:** |

|  |
| --- |
| **Působnost služby v obcích ORP (klienti z obcí v roce podání žádosti):**🞏 Břeclav 🞏 Bulhary 🞏 Hlohovec 🞏 Hrušky 🞏 Kostice 🞏 Ladná 🞏 Lanžhot 🞏 Lednice 🞏 Moravská Nová Ves🞏 Moravský Žižkov 🞏 Podivín 🞏 Přítluky🞏 Rakvice 🞏 Tvrdonice 🞏 Týnec🞏 Velké Bílovice 🞏 Valtice 🞏 Zaječí |

1. ***Kritéria zařazení sociální služby do minimální sítě***

 \* popište

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Potřebnost služby** (dopady absence služby v ORP)
 |  |
| 1. **Spolupráce zástupců služby v rámci KPSS v ORP v roce 2025\*** (rok předcházející roku, ***pro který*** je žádost podávána)
 |  |
| 1. **Provázanost s aktuálním KPSS ORP Břeclav**

cílová skupina: |  |
| 1. **Provázanost s aktuálním Střednědobým plánem rozvoje soc. služeb JMK**

Druh soc. služby:číslo priority rozvoje:číslo opatření: |  |
| 1. **Počet uživatelů služby** celkem/z toho počet uživatelů služby z ORP za rok předcházející roku, ***ve kterém*** je žádost podávána\*
 | pobytová služba: |
| nepobytová služba:(terénní, ambulantní) |

1. ***Personální zajištění služby***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **úvazky přímé péče služby** (dle dat v KISSOS**)** | **úvazky přímé péče služby pro ORP Břeclav** |
| **Rok 2025** (***ve kterém*** je žádost podávána)\* |  |  |
| **Rok 2026** (***pro který*** je žádost podávána)\* |  |  |

\*např.: žádost je podávána pro rok 2026, rok, ve kterém je podávána = rok 2025, rok předcházející roku ve kterém je žádost podávána = rok 2024

1. ***Jiná sdělení podporující zařazení do Minimální sítě soc. služeb***

**Datum, razítko a podpis statutárního zástupce žadatele popř. elektronický podpis:**

Kontaktní osoby: Mgr. Světla Lazová, tel.: 519 311 217

 Ing. Jana Matušinová, tel. 519 311 411

Žádosti se podávají:

* prostřednictvím datové schránky fesbhyp