

## Krajská síť sociálních služeb

### Žádost o aktualizaci Krajské sítě

Rok:

Poskytovatel:

IČO:

Žádost o	výstup z krajské sítě
Název poskytovatele	
IČO	
Sídlo poskytovatele	
Kontaktní osoba pro potřeby této žádosti	
Kontakt na vedoucí/ho sociální služby	
Kontakt na ekonoma/mku sociální služby	
Druh služby	
Název služby	
Datum vydání posledního rozhodnutí o registraci	
Byla podána žádost o ukončení registrace služby	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Identifikátor	
Status sítě	<input type="checkbox"/> základní <input type="checkbox"/> optimální
Forma poskytování služby	<input type="checkbox"/> terénní <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> pobytová
Převažující forma poskytování služby	<input type="checkbox"/> terénní <input type="checkbox"/> ambulantní <input type="checkbox"/> pobytová
Datum výstupu ze sítě	
Převažující cílová skupina	
Další cílové skupiny, které jsou pro danou službu registrovány	
<b>Kapacita služby (dle formy služby)</b>	
Přepočtený počet úvazků pracovníků přímé péče v krajské síti	
Počet lůžek v krajské síti	
Místo poskytování služby	
Územní působnost	
Soulad s údaji v Registru poskytovatelů sociálních služeb	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
	Komentář:
Soulad se strategickým materiálem obce	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
	Komentář:
Přiložené vyjádření zadavatele	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
	Komentář:
<b>Popis realizace služby a zdůvodnění žádosti</b>	
Jméno a podpis statutárního zástupce	
Datum	

**Příložené soubory***Povinné přílohy:*

- Doklad o oprávnění podepisující osoby (v případě, kdy nepodepisuje statutární zástupce)
- Vyjádření veřejného zadavatele
- Pověření ze strany jiného veřejného zadavatele
- Informace o externím finančním zdroji, z něhož je daná kapacita financována

Název	Velikost	typ hash	hash

VZOR