



**Zpráva o činnosti č. ....**  
ke smlouvě o poskytování sociální služby

**Průběžná zpráva o poskytování sociální služby**

Tato příloha je závaznou a nedílnou součástí smlouvy č. OLP/ ..... o poskytování sociální služby uzavřenou dne..... mezi Libereckým Krajem se sídlem U Jezu 642/2a, PSČ 461 80, Liberec 2, IČO 70891508, Martinem Pūtou, hejtnanem, jako objednatel na straně jedné a subjektem uvedeným v části 1 této přílohy jako poskytovatelem na straně druhé.

**PRŮBĚŽNÉ (ZÁVĚREČNÉ) ZPRÁVY O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Průběžnou zprávu je třeba vyplnit, elektronicky odeslat objednavateli, následně vytisknout a podepsanou odeslat objednavateli i v listinné podobě.

Průběžná zpráva se může změnit na základě průběžných změn ze strany řídicího orgánu Ministerstva práce a sociálních věcí či Libereckého kraje.

**1. ÚDAJE O ZPRÁVĚ**

Číslo smlouvy o poskytování sociálních služeb			
Název služby			
Druh a forma služby	§ č. .... Zák. 108/2006 Sb.		
Celková výše finanční podpory v Kč			
Datum zahájení realizace			
Datum ukončení realizace			
Pořadové číslo zprávy			
Sledované období	Začátek		Konec
Typ zprávy	Průběžná		Závěrečná
Datum vypracování zprávy			

**2. ÚDAJE O POSKYTOVATELI A ZHOTOVITELI ZPRÁVY**

Název poskytovatele	
IČO	
Statutární zástupce: jméno, příjmení, funkce	
Jméno a příjmení zhotovitele zprávy	
Telefonní číslo/Fax	
E-mail	



## A. VĚCNÁ ČÁST ZPRÁVY

### 3. REALIZOVANÁ SLUŽBA

#### Popis průběhu služby za monitorovací období

--

#### Místo poskytování sociální služby

*Soulad informací: smlouva s uživatelem služby, registrační údaje; výzva k podání nabídky; smlouva o poskytování sociální služby atd.*

--

#### Je kapacita služby uvedená ve smlouvě v souladu s kapacitou služby dle registru poskytovatelů sociálních služeb v rozhodnutí o registraci služby?

--

#### Doba poskytování služby, provozní hodiny

--

#### Organizační a personální zabezpečení služby, včetně kvantifikací zapojených osob

*Uveďte jmenný seznam zapojených osob, jejich úvazky a pracovní činnosti*

--

#### Popis cílové skupiny, její soulad s definovanou cílovou skupinou ve smlouvě

--

#### Identifikované dopady z poskytování služby, zhodnoťte přínos z Vámi poskytovaných služeb za monitorované období

--

#### Problémy při poskytování služby

--

#### Další informace o realizované službě, včetně akcí, které přímo s realizací služby nesouvisí

--



#### 4. PUBLICITA

Popište, jaké nástroje publicity jste využili pro informování o Vaší činnosti a informování cílové skupiny o poskytované službě. Přiložte letáky, inzerce, články z novin, je-li to relevantní.

--

#### 5. KONTROLY (KÚ Libereckého kraje, finanční úřad, ČSSZ, zdravotní pojišťovny, hygienické stanice úřady práce a jiné)

<b>Byla ve sledovaném období u Vás provedena kontrola?</b>	<b>Ano</b>		<b>Ne</b>	
<b>Název subjektu, který provádí/provedl kontrolu</b>				
<b>Datum kontroly</b>				
<b>Číslo kontroly</b>				
<b>Uveďte závěry provedené kontroly</b>				
<b>Splnili jste uložená nápravná opatření?</b>	<b>Ano</b>		<b>Ne</b>	
			<b>Částečně</b>	
				<b>Nebyla uložena</b>
<b>Doplňující informace</b>				

#### 6. MONITOROVACÍ INDIKÁTORY

Uveďte, jaké zdroje dat používáte pro sledování monitorovacích ukazatelů (smlouvy/dohody s uživateli, evidence uživatelů, individuální plány apod.)

--

Doplňte tabulku dle skutečnosti:

Název indikátoru	Průběžná hodnota za sledované období	Celková hodnota od začátku realizace smlouvy
Počet podpořených uživatelů služby - celkem		

Plnění kapacity dle smlouvy:

*\*nehodící položky nevyplňujte*

Rok	Počet uživatelů (klientů, podpořených osob)	Počet časových jednotek
2020		
<b>Celkem</b>		



## B. ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ POSKYTOVATELE

Všechny informace uvedené v předložené zprávě a jejích přílohách jsou pravdivé a úplné, jsem si vědom/a možných následků a sankcí, které vyplývají z uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.

<b>Jméno a příjmení statutárního zástupce/oprávněné osoby poskytovatele</b>	
<b>Funkce v organizaci</b>	
<b>Místo a datum</b>	
<b>Podpis a razítko</b>	.....
<b>Doplňující informace</b>	
<b>Potvrzujeme tímto, že poskytovatel sociálních služeb v průběhu sledovaného období spolupracoval s naším odborem.</b>	
<b>Jméno a příjmení pracovníka sociálního odboru příslušného MěÚ či magistrátu</b>	
<b>Funkce</b>	
<b>Místo a datum</b>	
<b>Podpis a razítko</b>	.....
<b>Doplňující informace</b>	

## C. PŘÍLOHY ZPRÁVY

Ve sloupci „Přiloženo“ uveďte „X“ u ANO v případě příloh, které jsou ke zprávě přiloženy a NE u příloh, které nejsou ke zprávě přiloženy. Do této části lze libovolně vkládat další přílohy zprávy.