



Příloha č. 3 SMLOUVY o poskytování sociální služby „Zajištění sociální služby „Osobní asistence“
v Libereckém kraji“ - Část 1 – Liberec, Hodkovice nad Mohelkou – osoby s kombinovaným postižením, osoby
s tělesným postižením č. OLP/3916/2019

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 Půtou, hejtmanem, 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)

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

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		
Celkem		



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.

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

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.