**ŽÁDOST PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE HMP O ZAŘAZENÍ NOVÝCH/NAVÝŠENÍ/SNÍŽENÍ/VYŘAZENÍ KAPACIT[[1]](#footnote-1) DO KRAJSKÉ SÍTĚ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ HMP**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Údaje o žadateli:** | Název organizace: | IČO: |
|  |  |
| **Sídlo organizace:** | Ulice, č.p | Obec | PSČ |
|  |  |  |
| **Adresa poskytování služby:** | Ulice, č.p | Obec | PSČ |
|  |  |  |
| **Kontaktní údaje:** | Kontaktní osoba | Telefon | Email |
|  |  |  |
| **Statutární zástupce:**  | Jméno | Telefon  | Email |
|  |  |  |
| **Údaje o poskytované sociální službě** |
| **Registrační číslo služby:** | **Druh sociální služby** |
|  |  |
| **Forma poskytování sociální služby:**  |
| **Kapacitní jednotka[[2]](#footnote-2)** | **Počet jednotek, které již má služba zařazené v Krajské síti** | **Počet jednotek, o které chce služba upravit kapacitu v Krajské síti** | **Výsledný požadovaný počet jednotek v Krajské síti** |
| Lůžko |  |  |  |
| Úvazek |  |  |  |
| Hodiny přímé péče |  |  |  |
| V dne: | Razítko a podpis: |

1. Nehodící se škrtněte [↑](#footnote-ref-1)
2. Jde o kapacitní jednotku, kterou je daný druh sociální služby zařazen v Krajské síti sociálních služeb (viz příloha SPRSS: Krajská síť sociálních služeb podle organizací a kapacit na území hlavního města Prahy) [↑](#footnote-ref-2)