

**Žádost o poskytnutí příspěvku na vyrovnávací platbu poskytovatelům  
sociálních služeb z rozpočtu města Příbyslav**

Podací razítko:

--

Druh sociální služby.....

<b>Název poskytovatele sociální služby:</b>	
<b>Právní subjektivita:</b>	
<b>Sídlo organizace:</b>	
<b>IČO:</b> <b>DIČ:</b>	
<b>Telefonní kontakt:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Datová schránka:</b>	
<b>Číslo bankovního účtu:</b> <b>Kód banky:</b>	
<b>Jméno a příjmení statutárního zástupce:</b>	
<b>Jméno a příjmení kontaktní osoby:</b>	
<b>Celkový počet klientů sociální služby ke dni podání žádosti:</b>	
<b>Počet klientů s trvalým bydlištěm v Příbyslavi ke dni podání žádosti:</b>	
<b>Počet úvazků sociální služby ke dni podání žádosti:</b>	
<b>Plánovaná doba poskytování služby jednotlivým klientům, na které je příspěvek žádán:</b>	
<b>Datum:</b>	
<b>Žádost vyhotovil a za správnost odpovídá:</b>	

Razítko a podpis žadatele:

**Přílohy žádosti:**

- 1. Zpráva o činnosti za poslední kalendářní rok**
- 2. Návrh rozpočtu na příslušný kalendářní rok**
- 3. Souhlas se zpracováním uvedených údajů**
- 4. Pověření k poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu**
- 5. Pověření statutárního zástupce pro kontaktní osobu**

Příloha č. 3

**Vyúčtování příspěvku na vyrovnávací platbu za rok.....**

**Druh sociální služby.....**

<b>Název poskytovatele sociální služby:</b>	
<b>Sídlo organizace:</b>	
<b>IČO:</b>	
<b>Jméno a příjmení zúčtovatele:</b>	
<b>Telefonní kontakt:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Poskytnutý příspěvek celkem:</b>	
<b>Skutečná doba využití služby klienty s trvalým bydlištěm v Přibyslavi:</b>	
<b>Skutečné náklady celkem:</b>	
<b>Rozdíl:</b>	

**Vzniklý přeplatek je poskytovatel služby povinen vrátit na účet města Přibyslav.  
V případě nedoplatku může poskytovatel služby využít příjem z jiných zdrojů financování.**

<b>Krátká zpráva o využití příspěvku na vyrovnávací platbu:</b>
---

**Datum:**

**Za správnost odpovídá:**

**Razítko a podpis oprávněné osoby:**

**Za město Přibyslav kontrolu provedl:**

**Datum:**

**Podpis:**