

**PRAVIDLA PRO POSKYTOVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA VYROVNÁVACÍ PLATBU  
POSKYTOVATELŮM SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB  
Z ROZPOČTU MĚSTA PŘIBYSLAV**

**Čl. 1**

Úvodní ustanovení

1. Poskytování příspěvku na vyrovnávací platbu se provádí v souladu se zákonem č. 128/2000 Sb., o obcích, v platném znění, zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, v platném znění, zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění, zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, v platném znění a ostatními platnými zákony vztahujícími se k sociálním a zdravotním službám.
2. Celková výše podpory je limitována objemem finančních prostředků, které jsou vyčleněny ve schváleném rozpočtu města Přibyslav na příslušný rok.

**Čl. 2**

Oprávnění žadatelé

1. Oprávněnými žadateli jsou poskytovatelé registrovaných sociálních služeb a zdravotních služeb paliativní péče, kteří poskytují tyto služby občanům města Přibyslav dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
2. Oprávněnými žadateli nejsou organizace zřízené městem Přibyslav.
3. Oprávněnými žadateli nejsou poskytovatelé anonymních služeb.
4. Podmínkou poskytnutí příspěvku na vyrovnávací platbu je sídlo žadatele na území ČR, platné pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu a oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

**Čl. 3**

Výzva k podání žádosti

1. Město Přibyslav zveřejní na svých internetových stránkách Výzvu k podání žádosti schválenou Radou města Přibyslav do 10. října. Součástí výzvy budou uvedeny hodnoty pro výpočet příspěvku na vyrovnávací platbu schválené Krajem Vysočina a městem Přibyslav.

**Čl. 4**

Podání žádosti

1. Žadatel o příspěvek na vyrovnávací platbu předkládá žádost na předepsaném formuláři, který je k dispozici na internetových stránkách města Přibyslav. Formulář zašle v tištěné

podobě na adresu Městského úřadu Příbyslav, Bechyňovo náměstí 1, 582 22 Příbyslav nebo do datové schránky města Příbyslav. Doručená žádost bude opatřena podacím razítkem podatelny města s datem doručení.

2. Pokud poskytovatel žádá o příspěvek na vyrovnávací platbu na více registrovaných služeb, podá žádost na každou tuto službu.
3. Žádost o příspěvek na vyrovnávací platbu pro příslušný kalendářní rok se podává do 10. listopadu předchozího kalendářního roku.
4. V odůvodněných případech může Rada města Příbyslav nebo Zastupitelstvo města Příbyslav rozhodnout i o žádosti podané po termínu.

#### Čl. 5

##### Řízení o poskytnutí příspěvku

1. Žádosti o příspěvek vyřizuje odbor hospodářsko-správní MÚ Příbyslav ve spolupráci se sociálním pracovníkem MÚ Příbyslav.
2. O poskytnutí příspěvku rozhoduje Rada města Příbyslav, případně Zastupitelstvo města Příbyslav.
3. Příspěvek se poskytuje na základní činnosti sociálních a zdravotních služeb.
4. Uznatelné a neuznatelné náklady na realizaci sociální služby vychází z platných Zásad Zastupitelstva Kraje Vysočina pro poskytování příspěvku na vyrovnávací platbu v příslušném kalendářním roce.

#### Čl. 6

##### Výpočet příspěvku

1. Výše příspěvku na vyrovnávací platbu z rozpočtu města Příbyslav vychází z hodnot, které jsou součástí Výzvy k podání žádosti schválené a zveřejněné městem Příbyslav dle čl. 3 těchto pravidel. Mezi tyto hodnoty patří obvyklé náklady na jednotku schválené Krajem Vysočina a podíl spolufinancování městem Příbyslav.
2. Výše příspěvku na vyrovnávací platbu (VP) je u ambulantních a terénních služeb stanovena výpočtem:  $VP = U \times D \times N \times PO \times S$ , tj. součinem:
  - jednotky, kterou je celkový počet úvazků pracovníků služby (U)
  - jednotky, kterou je doba poskytování služby přepočtená na měsíce (D)
  - obvyklých nákladů na jednotku (N)
  - procentuálního podílu počtu občanů města Příbyslav na celkovém počtu klientů sociální služby (PO)
  - stanoveného podílu spolufinancování služby z rozpočtu města Příbyslav (S).
3. Výše příspěvku na vyrovnávací platbu (VP) je u pobytových služeb stanovena výpočtem:  $VP = L \times N \times S$ , tj. součinem:
  - jednotky, kterou je počet lůžkodnů za klienty s trvalým bydlištěm v Příbyslavi (L)
  - obvyklých nákladů na jednotku (N)

- stanoveného podílu spolufinancování služby z rozpočtu města Přibyslav (S).
5. Konečná výše příspěvku na vyrovnávací platbu z rozpočtu města Přibyslav je matematicky zaokrouhlena na celé koruny.

#### Čl. 7 Veřejnoprávní smlouva

1. Po schválení celkové částky určené na vyrovnávací platbu poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb z rozpočtu města Přibyslav na příslušný kalendářní rok a následném schválení konkrétních veřejnosprávních smluv městem Přibyslav je žadatelům zaslána k podpisu takto schválená veřejnoprávní smlouva, kterou je poskytovatel povinen do 30 dnů od doručení podepsat a odeslat zpět na adresu města Přibyslav.

#### Čl. 8 Vyplacení a vyúčtování příspěvku

1. Příspěvek se vyplácí jednorázově na základě platné veřejnoprávní smlouvy.
2. Příspěvek bude zúčtován k 31. 12. příslušného kalendářního roku s tím, že vyúčtování poskytovatel sociální a zdravotní služby předloží do 31. 1. následujícího roku.

#### Čl. 9 Kontrola plnění

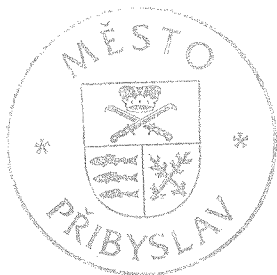
1. V souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, ve znění platných předpisů, je město Přibyslav oprávněno kontrolovat příjemce veřejných financí, zejména využití poskytnutého příspěvku na vyrovnávací platbu.
2. Poskytovatel sociální a zdravotní služby je povinen poskytnout součinnost při výkonu kontrolní činnosti.

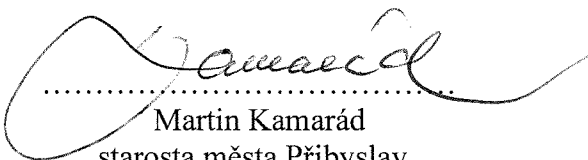
#### Čl. 10 Závěrečná ustanovení

1. Na přiznání příspěvku na vyrovnávací platbu není právní nárok.
2. Rozhodnutí příslušného samosprávného orgánu obce o přidělení příspěvku na vyrovnávací platbu je rozhodnutím kolektivního orgánu.
3. Tato Pravidla schválilo Zastupitelstvo města Přibyslav dne 27. 4. 2026 svým usnesením č. 13/2026 a jejich platnost začíná dnem schválení. Nahrazují tak Pravidla schválená Zastupitelstvem města Přibyslav dne 24. 8. 2022 usnesením č. 57/2022.

4. Pravidla pro poskytování příspěvku na vyrovnávací platbu poskytovatelům sociálních a zdravotních služeb budou upravována dodatky.

V Příbyslavi dne 27. 4. 2026



  
.....  
Martin Kamarád  
starosta města Příbyslav

Příloha č. 1

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

Podací razítko:

Druh sociální služby.....

<b>Název poskytovatele sociální služby:</b>	
<b>Právní subjektivita:</b>	
<b>Sídlo organizace:</b>	
<b>IČO: DIČ:</b>	
<b>Telefonní kontakt:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Datová schránka:</b>	
<b>Číslo bankovního účtu: Kód banky:</b>	
<b>Jméno a příjmení statutárního zástupce:</b>	
<b>Jméno, příjmení a telefon kontaktní osoby:</b>	
<b>Celkový počet klientů sociální služby v posuzovaném období (od 1. 11. předchozího roku max. do 31. 10. stávajícího roku):</b>	
<b>Počet klientů s trvalým bydlištěm v Přibyslavi v posuzovaném období (od 1. 11. předchozího roku max. do 31. 10. stávajícího roku):</b>	
<b>Počet úvazků sociální služby v posuzovaném období (od 1. 11. předchozího roku max. do 31. 10. stávajícího roku):</b>	

<p><b>Celková doba poskytování služby klientům, na které je příspěvek žádán v posuzovaném období (od 1. 11. předchozího roku max. do 31. 10. stávajícího roku), přepočtená na dny. V případě pobytových služeb uvádějte lůžkodny osob s trvalým bydlištěm v Příbyslavi:</b></p>	
<p><b>Datum:</b></p>	
<p><b>Žádost vyhotovil a za správnost odpovídá:</b></p>	

**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. 2

**Žádost o poskytnutí příspěvku na vyrovnávací platbu poskytovatelům zdravotních služeb paliativní péče z rozpočtu města Přibyslav**

Podací razítko:

<b>Název poskytovatele zdravotní služby:</b>	
<b>Právní subjektivita:</b>	
<b>Sídlo organizace:</b>	
<b>IČO: DIČ:</b>	
<b>Telefonní kontakt:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Datová schránka:</b>	
<b>Číslo bankovního účtu: Kód banky:</b>	
<b>Jméno a příjmení statutárního zástupce:</b>	
<b>Jméno, příjmení a telefon kontaktní osoby:</b>	
<b>Počet klientů s trvalým bydlištěm v Přibyslavi v posuzovaném období (od 1. 11. předchozího roku max. do 31. 10. stávajícího roku):</b>	
<b>Celková doba poskytování služby klientům, na které je příspěvek žádán, v posuzovaném období (od 1. 11. předchozího roku max. do 31. 10. stávajícího roku), přepočtená na lůžkodny:</b>	
<b>Datum:</b>	
<b>Žádost vyhotovil a za správnost odpovídá:</b>	

**Razítko a podpis žadatele:**

**Přílohy žádosti:**

- 1. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**
- 2. Ustanovující doklad organizace včetně uvedení statutárního zástupce**
- 3. Zpráva o činnosti za poslední kalendářní rok**
- 4. Návrh rozpočtu na příslušný kalendářní rok**
- 5. Vyčíslení nákladů na 1 lůžkoden (včetně uvedení příjmů) za předchozí kalendářní rok**
- 6. Pověření statutárního zástupce pro kontaktní osobu**
- 7. Souhlas se zpracováním uvedených údajů**

Příloha č. 3

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

Druh sociální služby.....

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

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

Krátká zpráva o využití příspěvku na vyrovnávací platbu:

Datum:

Za správnost odpovídá:

Razítko a podpis oprávněné osoby:

Za město Příbyslav kontrolu provedl:

Datum:

Podpis:

Příloha č. 4

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

Název poskytovatele zdravotní služby paliativní péče:	
Sídlo organizace:	
IČO:	
Jméno a příjmení zúčtovatele:	
Telefonní kontakt:	
E-mail:	
Poskytnutý příspěvek celkem:	
Skutečná doba využití služby klienty s trvalým bydlištěm v Příbyslavi, tj. počet lůžkodnů:	
Skutečné náklady celkem:	
Rozdíl:	

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

Krátká zpráva o využití příspěvku na vyrovnávací platbu:

**Datum:**

**Za správnost odpovídá:**

**Razítko a podpis oprávněné osoby:**

**Za město Příbyslav kontrolu provedl:**

**Datum:**

**Podpis:**