

## VZOR

### Žiadosť

o finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach  
podmienených odkázanosťou podľa § 71 ods. 6

<b>Identifikácia žiadateľa</b>	
Názov obce/mesta	
IČO	
Adresa	
PSC	Obec
Okres	Kraj
Číslo telefónu	Číslo faxu
Webové sídlo	E-mailová adresa
Meno, priezvisko a titul štatutárneho zástupcu	
<b>Bankové spojenie</b> – názov banky	
Číslo účtu vo formáte IBAN	

<b>Identifikácia zariadenia</b>	
Názov zariadenia	
Právna forma	
IČO	
Druh sociálnej služby	
Forma sociálnej služby	
Počet miest zapísaný v registri	
Adresa miesta poskytovania sociálnej služby	
PSC	Obec
Okres	Kraj
Číslo telefónu	Číslo faxu
Webové sídlo	E-mailová adresa
Meno, priezvisko a titul zodpovedného zástupcu	

Štruktúra a počet prijímateľov sociálnej služby podľa stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a výška finančného príspevku					
Počet miest v zariadení zapísaný v registri	v tom počet fyzických osôb na miestach v zariadení v členení podľa stupňa odkázanosti (II až VI) a formy sociálnej služby (P – pobytová celoročná/týždenná, A – ambulantná)	Počet miest v zariadení, na ktorý sa finančný príspevok žiada		Výška finančného príspevku /mesiac/ miesto	Celková požadovaná suma finančného príspevku na rozpočtový rok .....
	A. s ktorými bola ku dňu podania žiadosti o finančný príspevok uzatvorená zmluva o poskytovaní sociálnej služby (dohodnutý čas poskytovania sociálnej služby najmenej tri mesiace) <sup>1)</sup>	II	P		
			A		
		III	P		
			A		
		IV	P		
			A		
	V	P			
		A			
	VI	P			
		A			
	B. ktorým sa v období 12 mesiacov pred podaním žiadosti o finančný príspevok poskytovala sociálna služba na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby (najmenej tri mesiace) <sup>1)</sup> , ak nie sú miestami podľa písmena A. <sup>2)</sup>	II	P		
			A		
		III	P		
			A		
		IV	P		
			A		
	V	P			
		A			
VI	P				
	A				
C. ktorým sa predpokladá v príslušnom rozpočtovom roku začať poskytovať sociálnu službu, ak nie sú miestami podľa písmen A. a B. <sup>3)</sup>	II	P			
		A			
	III	P			
		A			
	IV	P			
		A			
V	P				
	A				
VI	P				
	A				
<b>Celková požadovaná suma finančného príspevku</b>					

**Poznámky:**

<sup>1)</sup> Dohodnutý čas najmenej tri mesiace sa neuplatňuje, ak ide o poskytovanie sociálnej služby v zariadení uvedenom v § 36 a 37.

<sup>2)</sup> Ak sa na danom mieste poskytovala sociálna služba viacerým prijímateľom sociálnej služby, stupeň odkázanosti pre dané miesto sa na účel výpočtu finančného príspevku určí podľa zmluvy uzatvorenej s prijímateľom sociálnej služby s najdlhším dohodnutým časom poskytovania tejto sociálnej služby.

<sup>3)</sup> Žiadateľ uvedie najnižší stupeň odkázanosti pre príslušný druh sociálnej služby.

**Čestné vyhlásenie štatutárneho zástupcu žiadateľa**

Čestne vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti a v prílohách k žiadosti sú pravdivé, presné a úplné a finančné prostriedky sa použijú na účel, na ktorý sa poskytnú. Som si vedomý všetkých dôsledkov, ktoré môžu vyplynúť z uvedenia nepravdivých alebo neúplných údajov, a zaväzujem sa bezodkladne písomne informovať o všetkých zmenách, ktoré sa týkajú uvedených údajov a skutočností.

***Poučenie: Žiadateľ si je vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v predchádzajúcich odsekoch vrátane prípadných trestnoprávných dôsledkov (§ 221 Trestného zákona – Podvod, § 225 Trestného zákona – Subvenčný podvod, § 261 Trestného zákona – Poškodzovanie finančných záujmov Európskej únie).***

V ..... dňa .....

Vlastnoručný podpis štatutárneho zástupcu žiadateľa

Odtlačok pečiatky žiadateľa

Meno, priezvisko a titul štatutárneho zástupcu žiadateľa