**ŽÁDOST PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE HMP O ZAŘAZENÍ NOVÝCH/NAVÝŠENÍ/SNÍŽENÍ/VYŘAZENÍ KAPACIT[[1]](#footnote-1) V KRAJSKÉ SÍTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OD 1. 1. 2026**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 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)