ZPRÁVA O ZAHÁJENÍ PILOTNÍHO PROVOZU CDZ

**Název dotačního programu:** Podpora vzniku Center duševního zdraví II / 2

**Identifikace příjemce**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název příjemce** |  |
| **Sídlo** |  |
| **IČ** |  |
| **Název CDZ** |  |
| **Rozhodnutí číslo** |  |
| **Poskytování:** | *Sociální/zdravotní služby[[1]](#footnote-1)* |
| **Kontaktní osoba** |  |
| **Email** |  |
| **Telefon** |  |
| **Sledované období od-do** |  |

1. **Definice obsluhovaného regionu** *(popište spádového regionu CDZ – obvody obce s rozšířenou působností, kraj, odhadem počet obyvatel, sídlo CDZ)*
2. **Adresa provozovny CDZ**

|  |
| --- |
| Adresa provozovny CDZ[[2]](#footnote-2) |
|  |

1. **Prostorové vybavení CDZ a činnosti CDZ v něm vykonávané, materiálně - technické vybavení** *(stručně popište jaké má CDZ materiální a technické zázemí)*

|  |
| --- |
| Popište prostorové vybavení včetně počtu místností, jejich určení (kanceláře, ambulance apod.) a činnosti v jednotlivých místnostech vykonávané (např. kde se schází tým, kde je prováděna skupinová psychoterapie apod.) |
|  |
| Vybavení vozidly (k zajištění mobility týmu) |
|  |
| Technické vybavení (telefon, PC, telefonní linka apod.) |
|  |

1. **Nepřímé činnosti CDZ**

|  |
| --- |
| Popište: pravidelné setkávání týmu, hodnocení stavu klientů, výkaznictví, dostupnost týmu, pracovní dny, denní služby, práci s referenčními místy, spádová ambulantní zařízení, spádové nemocnice, apod. |
|  |

1. **Personální zajištění – seznam pracovníků podílejících se na realizaci pilotního provozu CZD** *(uveďte personál zajišťující služby, úvazky uvádějte dle aktuální smlouvy)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Pracovní pozice** | **Druh pracovního poměru – PS, DPČ/DPP** | **Od - Do** | **Výše úvazku** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

V **Příloze** doložte:

* Kopie pracovních smluv (či dohod) těchto pracovníků
* Úředně ověřené kopie osvědčení o nejvyšším dosaženém vzdělání těchto pracovníků

1. **Přílohy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název přílohy** | **Doložena Ano/Ne/Nerelevantní** |
| Kopie nájemní smlouvy či jiné doklady opravňující k využívání prostor |  |
| Kopie pracovních smluv (či dohod) těchto pracovníků |  |
| Úředně ověřené kopie osvědčení o nejvyšším dosaženém vzdělání těchto pracovníků |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Prohlášení**

1. Všechny informace uvedené v předložené zprávě a jejích přílohách jsou pravdivé a úplné, jsem si vědom/a možných následků a sankcí, které vyplývají z uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.
2. *Veškeré služby jsou realizovány v souladu se zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*
3. Služba je realizována v souladu s politikami EU v oblasti udržitelného rozvoje, nediskriminace a rovnosti mužů a žen.
4. Na aktivity těchto služeb nečerpám a nenárokuji prostředky z jiného finančního nástroje EU ani z jiných národních veřejných zdrojů.
5. K dnešnímu dni nemám žádné závazky vůči orgánům státní správy, samosprávy a zdravotním pojišťovnám po lhůtě splatnosti (zejména daňové nedoplatky a penále, nedoplatky na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění, na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, odvody za porušení rozpočtové kázně, atd.), či další nevypořádané finanční závazky z projektů financovaných ze strukturálních fondů nebo Fondu soudržnosti vůči orgánům, které prostředky z těchto fondů poskytují (Za splněné podmínky bezdlužnosti se považuje, pokud bylo poplatníkovi (plátci)daně povoleno posečkání daně nebo placení daně ve splátkách dle § 60 zákona č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, nebo placení pojistného a penále ve splátkách dle § 20a zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti).
6. Nejsem v likvidaci, úpadku, v hrozícím úpadku, ani není proti mně vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
7. Požadavky na informační a komunikační opatření (publicitu) byly dodrženy v souladu s Rozhodnutím o poskytnutí dotace.
8. Jsem si vědom/a skutečnosti, že v případě nesplnění podmínek Rozhodnutí o poskytnutí dotace nebo v případě nesprávně nárokovaných finančních prostředků je možné, že mi finanční plnění nebude poskytnuto nebo bude upraveno, popřípadě budu požádán/a o navrácení neoprávněně vynaložených prostředků.
9. Prohlašuji, že na zajištění zdravotní/sociální služby nenárokuji a nebudu nárokovat odpočet DPH.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení oprávněné osoby** |  |
| **Funkce v organizaci** |  |
| **Místo a datum** |  |
| **Podpis a razítko** |  |

1. Nehodící se škrtněte. [↑](#footnote-ref-1)
2. Přílohou doložte kopii nájemní smlouvy případně jiný doklad opravňující k užívání prostor, kde je provozováno CDZ. [↑](#footnote-ref-2)