|  |  |
| --- | --- |
| HLAVNÍ MĚSTO PRAHA  MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY  Odbor sociálních věcí  Oddělení sociálních služeb |  |

**Žádost o vydání označení vozidla používaného registrovaným poskytovatelem terénních sociálních služeb (č. O 5c)**

1. **Poskytovatelem sociálních služeb je právnická osoba**

Název poskytovatele:

IČO:

Adresa sídla poskytovatele

ulice, č.o./č.p.:

PSČ:

obec:

Statutární zástupce

titul, jméno, příjmení:

Druh služby[[1]](#footnote-1):

Identifikátor služby:

1. **Poskytovatelem sociálních služeb je fyzická osoba**

Název poskytovatele:

IČO:

titul, jméno, příjmení:

Adresa sídla poskytovatele

ulice, č.o./č.p.:

PSČ:

obec:

Druh služby[[2]](#footnote-2)1:

Identifikátor služby:

Žádám tímto o vydání       ks označení vozidla poskytovatele terénní sociální služby č. O 5c.

Osoby, které budou zmíněná označení č. O 5c využívat, jsou uvedeny v přiloženém jmenném seznamu.

Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů nebo jejich zatajení v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Přílohy žádosti:

* jmenný seznam zaměstnanců s prohlášením, že tyto osoby vykonávají činnost příslušného druhu sociální služby v terénní formě,
* kopie rozhodnutí o registraci sociální služby k poskytování terénní sociální služby vydané Magistrátem hl. m. Prahy,
* kopie výpisu z obchodního rejstříku (jen právnická osoba).

V Praze dne: ……………………………..

…………………………………………………………………………….….

(jméno, příjmení a podpis osoby oprávněné jednat za žadatele)

**Kontaktní údaje žadatele**

jméno a příjmení:

e-mail:

telefon:

**Jmenný seznam osob, které budou označení č. O 5c využívat**

Tímto potvrzuji a čestně prohlašuji, že jmenované osoby jsou s výše uvedeným poskytovatelem sociálních služeb v pracovněprávním vztahu a vykonávají činnosti příslušného druhu sociální služby v terénní formě dle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Jméno** | **Příjmení** | **Adresa přísl. zařízení/pobočky** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |

V Praze dne: …………………………….

…………………………………………………………………………….

(jméno, příjmení a podpis osoby oprávněné jednat za žadatele)

1. Žádost se podává vždy pouze za jednu sociální službu (jeden druh, jeden identifikátor). [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)