

C ÚDAJE O PROJEKTU

C.1 Evidenční číslo projektu¹:

C.2 Název projektu:

C.3 Typ/typy služby²:

C.4 Certifikace³

Typ certifikované služby:

Číslo certifikátu:

Datum udělení:	Platnost do (datum):
Podmínka:	Odstranění nedostatků do (datum):
Výhrada:	Odstranění nedostatků do (datum):

C.5 Projekt je podáván na rok(y)⁴:

- 2008
- 2008-2009
- 2008-2010

C.6 Projekt realizován od (měsíc/rok):

C.7 Osoba zodpovědná za realizaci projektu⁵

Jméno: Příjmení: Titul: Funkce:

Telefon: E-mail:

C.8 Kontaktní osoba odpovědná za zpracování ekonomické části projektu

Jméno: Příjmení: Titul: Funkce:

Telefon: E-mail:

C.9 Místo realizace projektu/poskytování služby

Kraj: Obec/obce:

Bližší specifikace místa:

Budova, event. prostory, kde je projekt realizován (adresa/y místa realizace technického, popř. provozního zázemí a jeho popis):

¹ Musí se shodovat s číslem projektu v části A.

² PP – specifická primární prevence, KPS – kontaktní a poradenské služby, TP – terénní programy, AL – ambulantní léčba, SL – substituční léčba, SP – stacionární programy, RPTK – rezidenční péče v terapeutických komunitách, ADP – ambulantní doléčovací programy, , DTX – detoxifikace, SV – služby pro uživatele drog ve výkonu trestu a ve vazbě, E – evaluace potřebnosti, dostupnosti a efektivnosti služeb, IVH – informace, výzkum a hodnocení, MS – mezinárodní spolupráce, O – ostatní.

³ Pokud projekt zahrnuje více typů certifikovaných služeb, prosíme replikujte tabulku.

⁴ U necertifikovaných služeb je možno podat jen projekt jednoletý – tj. na r. 2008.

⁵ Přiložte k žádosti profesní životopis realizátora projektu.

Vlastník budovy, event. prostor:

C.10 Cílová skupina (možno vybrat více možností):

- obecná populace
- skupiny ohrožené užíváním drog
- vulnerabilní jedinci
- experimentátoři s drogami
- příležitostní uživatelé drog
- problémoví uživatelé drog
- injekční uživatelé drog
- závislí
- jiná

C.11 Převažující cílová skupina (možno vybrat pouze jednu ze skupin uvedených v bodě C7 žádosti):

C.12 Věk cílové skupiny (možno vybrat více možností):

- děti do 6 let
- 6–14 let
- 15–18 let
- 18–35 let
- 35–50 let
- nad 50 let

C.13 Stručný popis cílové skupiny:

C.14 Popis projektu a zdůvodnění jeho potřeby (cíle, obsah a metody realizace, provozní doba, popis výchozí situace na území realizace projektu apod.)⁶:

⁶ Projekty na služby, které jsou držitelem platného certifikátu, je možno popsat stručně.

C.15 Kapacita a výkony⁷

Služby PP

Jednotka	Skutečnost 2006	Skutečnost k 30.6.2007	Odhad 2007	Plán 2008	Poznámka/komentář
Počet klientů skupinových aktivit					
Počet výkonů skupinových aktivit					
Počet klientů individuálních aktivit					
Počet výkonů individuálních aktivit					

Služby KPS, TP, AL, SL, DTX, SV

Jednotka	Skutečnost 2006	Skutečnost k 30.6.2007	Odhad 2007	Plán 2008	Poznámka/komentář
Počet klientů					
Počet kontaktů (výkonů)					
Počet distribuovaných injekčních setů					

Služby SP, TK, ADP

Jednotka	Skutečnost 2006	Skutečnost k 30.6.2007	Odhad 2007	Plán 2008	Poznámka/komentář
Kapacita v místodnech (počet míst krát 365,25)					

⁷ Vyplňte jen tabulky odpovídající danému typu služby.

Počet klientů					
Počet klientodnů					
Využití v % (klientodny/ místodny)					

C.16 Personální zajištění, tým⁸

Druh činnosti	Počet osob celkem	Přepočteno na plné úvazky		
		Zaměstnanci	Pracovníci na DPP a DPČ	Celkem
Přímá péče				
Management/ administrativa				
Celkem				

C.17 Další relevantní údaje k projektu:

C.18 Rozpočet projektu⁹ na rok 2008 (v Kč):

Druh nákladů	Celkový rozpočet projektu	Dotace požadovaná od RVKPP
Provozní náklady		
Osobní náklady		
Celkem		

C.19 Předpokládaná požadovaná výše spoluúčasti od klienta: Kč/měsíc péče

Statutární zástupce žadatele potvrzuje, že žádost schválil a doporučil k předložení do dotačního řízení RVKPP na rok 2008 a potvrzuje pravdivost uváděných údajů:

Dne:

Podpis a razítko:

⁸ Dále vyplňte přílohy D2 a D3.

⁹ Dále vyplňte přílohy D4 a D5.