**Závěrečná monitorovací zpráva o průběhu realizace sociální služby**

**za období od 1.1.2023 do 31.12.2023**

|  |  |
| --- | --- |
| Název a sídlo poskytovatele: |  |
| Druh sociální služby: |  |
| Číslo smlouvy/identifikátor: |  |

1. **Zhodnocení poskytované služby ve sledovaném období**
   1. **personální zajištění sociální služby**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Název pracovní pozice | Druh zařazení (např. soc. pracovník atd.) | Celkový úvazek pracovníka | Úvazek pracovníka uplatněný v rámci realizace sociální služby | Jméno a příjmení pracovníka |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2.4.1 Velikost úvazků přímé péče dle Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu:

2.4.2 Přepočtený stav pracovníků přímé péče za sledované období, tj. kalendářní rok:

* 1. **změny v personálním zajištění sociální služby**
  2. **problémy při realizaci sociální služby**
  3. **ostatní informace, které mají vliv na poskytování sociální služby**

1. **Celkový počet podpořených osob/rodin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Celkový počet podpořených osob/rodin za období ode dne účinnosti smlouvy: |  | z toho muži: |  |
| z toho ženy: |  |

Pozn.: Podpořená osoba je uživatel, kterého je možné vykázat pouze jednou v období   
ode dne účinnosti smlouvy. Jedná se tedy o započítání prvního kontaktu s uživatelem ode dne účinnosti smlouvy. Výsledná hodnota se rovněž musí rovnat součtu hodnot muži a ženy.

1. **Kapacita**

|  |  |
| --- | --- |
| Počet uživatelů v monitorovacím období: |  |
| Počet lůžkodnů v monitorovacím období: |  |
| Počet intervencí v monitorovacím období: |  |
| Počet uživateloměsíců v monitorovacím období: |  |

Pozn.: Poskytovatel vyplňuje údaje pouze u řádku relevantním pro daný druh sociální služby.

V ……………………………… dne ………………………………

Vypracoval:

………………………………………………………………

podpis osoby, která monitorovací zprávu vypracovala

Statutární zástupce/oprávněná osoba:

………………………………………………………………

podpis statutárního zástupce/oprávněné osoby