# ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

**„Grantový program hl. m. Prahy pro oblast adiktologických služeb za rok 2016“**

|  |
| --- |
| **Základní instrukce pro předkladatele zprávy:**  **Závěrečnou zprávu** (ZZ) zpracujte za období **01. 01. 2016 – 30. 12. 2016**  ZZ zašlete elektronicky na adresu michala.hanova@praha.eu  **Do předmětu napište: ZZ 2016 název organizace** |

|  |
| --- |
| **Podrobné metodické pokyny a informace ke zpracování závěrečné zprávy projektu jsou uvedeny na konci tohoto formuláře. Pozorně si je přečtěte než začnete tuto zpávu zpracovávat.** |

Všechny informace a data uvedená v závěrečné zprávě využívá oddělení prevence ZSP MHMP pro hodnocení projektů v rámci dotačních řízení, pro průběžnou a následnou obsahovou a finanční kontrolu realizace projektu včetně případných kontrol přímo v organizaci. Prosíme proto o pečlivé a pravdivé uvádění veškerých informací.

# 1. Informace o projektu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název projektu** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Typ služby[[1]](#footnote-1)** | KPS | | TP | L | SL | | SP | | RPTK | | ADP | | SV | IVH | | J | D | |
| **Žadatel** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Právní forma** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adresa sídla organizace** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zápis ve veřejném rejstříku** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IČO** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Název banky** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Číslo účtu** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Certifikace** | **Typ certifikované služby:** | | | | | |  | | | | | **Číslo certifikátu:** | | |  | | | |
| **Datum udělení:** | | | | | |  | | | | | **Platnost do:** | | |  | | | |
| **Typ žádosti**  *(Nehodící se škrtněte)* | **Jednoletá** | | | | | | | | | **Čtyřletá** | | | | | | | | |
| **Statutární zástupce organizace** | **Jméno, Příjmení, Titul** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Funkce v organizaci: | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Kontaktní adresa | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Tel. |  | | | | | | e-mail: | | | |  | | | | | |
| **Osoba odpovědná za realizaci projektu** (pokud je jiná než statutární zástupce) | **Jméno, Příjmení, Titul** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Kontaktní adresa | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Tel. |  | | | | | | e-mail: | | | |  | | | | | | |

Došlo ke změnám výše uvedených údajů ve srovnání s předloženým projektem?

Ano  Ne

Pokud „ANO“, kdy byla tato změna písemně ohlášena na oddělení prevence ZSP MHMP?

Datum ohlášení změny:

## 2. TYP POSKYTOVANých SLUŹEB V RÁMCI PROJEKTU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Typ služby | **Poskytována**  (ANO/NE) | **Certifikována** (ANO/NE) | **Datum ukončení platnosti certifikátu** |
| Primární prevence |  |  |  |
| Detoxifikace |  |  |  |
| Terénní programy |  |  |  |
| Kontaktní a poradenské služby |  |  |  |
| Ambulantní léčba |  |  |  |
| Stacionární programy |  |  |  |
| Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba |  |  |  |
| Rezidenční léčba v terapeutických komunitách |  |  |  |
| Ambulantní doléčovací programy |  |  |  |
| Substituční léčba |  |  |  |
| Služby pro uživatele drog ve vězení |  | ××× | ××× |

## 3. PERSONÁLNÍ A ORGANIZAČNÍ ZABEZPEČENÍ PROJEKTU

## *(uvádějte skutečný stav za sledované období a tabulky vyplňte dle poznámek/pokynů uvedených pod tabulkou)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRACOVNÍCI PROJEKTU – PRACOVNÍ POMĚR** | | | | |
| **Pracovní pozice** (vyberte z uvedených možností)[[2]](#footnote-2) | | **Vzdělání[[3]](#footnote-3)** | **Úvazek[[4]](#footnote-4)** | **Poznámky** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| Celkový počet osob: |  |
| Úvazky celkem: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRACOVNÍCI PROJEKTU – DOHODY O PRACOVNÍ ČINNOSTI** | | | | |
| **Pracovní pozice**  (vyberte z uvedených možností)**1** | | **Vzdělání2** | **Úvazek3** | **Poznámky** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| Celkový počet osob: |  |
| Úvazky celkem: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRACOVNÍCI PROJEKTU – DOHODY O PROVEDENÍ PRÁCE** | | | | |
| **Pracovní pozice**  (vyberte z uvedených možností)**1** | | Vzdělání2 | **Počet hodin** | **Poznámky** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| Celkový počet osob: |  |
| Celkový počet hodin: |  |

**3.1. Uveďte změny (vzhledem k žádosti) v personálním obsazení za sledované období**

# oBSAH A PRůBĚH PROJEKTU

* 1. **Aktivity realizované v rámci projektu a jejich obsah, vývoj a změny oproti předložené žádosti**

*(stručný přehled realizovaných aktivit, změny v obsahu a rozsahu projektu)*

* 1. **Vývoj a případné změny cílové populace**

## HODNOCENÍ A VÝSLEDKY

* 1. **Kritické zhodnocení úspěšnosti projektu**
  2. **Popis spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog**

(z hlediska dostupnosti a propojenosti sítě; např. s kým spolupracujete, kam referujete, kdo referuje k vám, co v síti postrádáte atp.)

* 1. **Zhodnocení vývoje klientely, počtu klientů a výkonů**

*(popište zejména nárůst či pokles klientů a výkonů a jejich strukturu ve srovnání* s *totožným obdobím minulého roku; popište jakékoliv skutečnosti (lokální a jiná kontextová specifika), která mohou mít vliv na uváděná data v tabulkách v části 10. Výkaznictví.)*

1. **PLNĚNÍ PRIORIT AKČNÍHO PLÁNU**

## POZNÁMKY A KOMENTÁŘE

*(zde můžete uvést další doplňující relevantní a důležité údaje o projektu)*

## VÝKAZNICTVÍ PROJEKTU - statistická část závěrečné zprávy je samostatnou přílohou ve formátu xlsx – Příloha č. 1 ZZ - Výkaznictví

## Datum a Podpis STATUTÁRNÍHO zástupce ORGANIZACE

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:** |  |
| **Příjmení:** |  |
| **Funkce:** |  |

Místo:

Datum:

Podpis a razítko:

**POKYNY A INFORMACE K VYPLNĚNÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY**

**Strukturu zprávy, prosím, neměňte!** Osnova zprávy je závazná a všechny relevantní položky a kapitoly je třeba správně formálně i věcně vyplnit. Požadované informace zpracujte stručně, konkrétně a korektně. Tabulky vyplňte tak, jak jsou uvedeny v osnově. Pokud v rámci vašeho projektu realizujete ještě jiný typ služby, vytvořte samostatnou tabulku a tyto služby uveďte zvlášť. Nerozšiřujte tabulky osnovy vkládáním řádků!

* 1. **Součástí závěrečné zprávy je formulář vyúčtování (xlsx), který má tři listy!**

**Věnujte také pozornost přílohám závěrečných zpráv! (Příloha č. 1 – výkaznictví a Příloha č. 2 – údaje pro RVKPP za kraj)**

**Kombinuje-li zpráva** / projekt **více typů služeb**, potom se vyplňují **všechny příslušné části**. Pro správné vyplnění výkaznictví je výchozím materiálem **„**[**Seznam a definice výkonů drogových služeb**](http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/metodika/seznam_a_definice_vykonu_drogovych_sluzeb)**“,** který je ke stažení na stránkách [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) v sekci Publikace – Metodika.

V tabulkách výkaznictví porovnávejte vždy data za srovnatelná období dvou let (pololetí nebo celý rok).

Pro důležité doplňující informace a interpretaci dat z jednotlivých přehledů (tabulek) použijte položku *Poznámky a komentáře* umístěnou vždy na konci jednotlivých částí výkaznictví. Porovnejte data se srovnatelným obdobím předešlého roku. Při uvedení všech dat se snažte o stručnost s důrazem na popis změn proti minulému období.

**Přílohu č 2 vyplňte za všechny podpořené projekty Vaší organizace v roce 2016.**

Nezapomeňte závěrečnou zprávu opatřit datem, razítkem organizace podpisem statutárního zástupce organizace.

**Závěrečnou zprávu zašlete elektronicky na adresu** [michala.hanova@praha.eu](mailto:michala.hanova@praha.eu) **do předmětu uveďte „ZZ 2016 -** *název organizace***“. Jeden potvrzený výtisk zašlete na adresu:**

MAGISTRÁT HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

Mgr. Michala Hánová

Odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence MHMP

Charvátova 145

110 00 Praha 1

***\* \* \****

1. Viz Metodika pro předkladatele; typ služby projektu zvýrazněte. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pracovní pozice: ředitel/ka, odborný/á ředitel/ka, vedoucí projektu (služby), administrativní pracovník/ce, účetní, ekonom/ka, právník/čka, uklízeč/ka, terénní pracovník/ce, kontaktní pracovník/ce, sociální pracovník/ce, pracovník/ce v sociálních službách, terapeut/ka, lékař/ka, lektor/ka, psycholog/žka, zdravotní sestra/bratr, supervizor/ka. Pokud nedokážete přiřadit pracovníka/ci do pracovní pozice dle nabídky, můžete zvolit „jiné“, a následně specifikovat v poznámce. [↑](#footnote-ref-2)
3. ZŠ, SŠ,VOŠ, VŠ - bc., VŠ – Mgr., Ing. [↑](#footnote-ref-3)
4. Každý pracovník v projektu = jeden řádek v tabulce. Pokud je ale pracovník úvazkově rozdělen, např. 0,3 úvazku vedouci projektu a 0,7 úvazku sociální pracovník, potom tohoto pracovníka rozepišete do dvou řádků. [↑](#footnote-ref-4)