*2. nodevuma*

*Starpziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde”*

39.pielikums

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pašvaldības Sociālā dienesta vadītājam/ai

Vārds, uzvārds

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pašvaldības Sociālā dienesta izmēģinājumprojekta

sociālās darbinieces Vārds, uzvārds

DIENESTA ZIŅOJUMS

Par projekta “Sociālo pakalpojumu

atbalsta sistēmas pilnveide” īstenošanu

ESF projekta Nr.9.2.2.2./16/I/001 “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” (turpmāk – projekts) darbības “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānismu aprakstu un ieviešanas metodiku izstrāde, aprobācija izmēģinājumprojektos un izmēģinājumprojektu rezultātu novērtēšana” ietvaros, īstenojot individuālā budžeta modeļa bērniem ar funkcionāliem traucējumiem aprobācijas izmēģinājumprojektu no 2018.gada 3.septembra līdz 2019.gada 31.augustam, sociālais darbinieks apmeklēs bērnus un vecākus dzīvesvietās, pakalpojumu sniedzējus un citas izmēģinājumprojekta īstenošanā iesaistītās puses, kā arī Labklājības ministrijas projekta īstenošanas komandas iniciētās sanāksmes.

Ņemot vērā iepriekš minēto, braucienu konkrēti datumi nav zināmi, bet izmēģinājumprojekta ietvaros ir nepieciešams operatīvi nokļūt dažādās tikšanās vietās, līdz ar to, lūdzu atļaut iepriekš minētajā laika periodā izmantot:

* personīgo automašīnu: marka\_\_\_\_\_\_\_, reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dīzeļdegvielas vai benzīna patēriņš \_\_\_\_\_\_ litri uz 100 km;
* sabiedrisko transportu;
* pašvaldības vai sociālā dienesta transportu.

Saskaņā ar noslēgtā sadarbības līguma Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ starp Labklājības ministriju un \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pašvaldības Sociālo dienestu 1.pielikuma “Pašvaldības plānotais finansējums izmēģinājumprojektā” 1.2.budžeta pozīciju “Transporta izmaksu kompensācija sociālajam darbiniekam”, minētos transporta izdevumus - degvielas izdevumus un sabiedriskā transporta biļešu izdevumus, segt no izmēģinājumprojekta finanšu līdzekļiem, izmēģinājumprojekta konta Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Informēju, ka saskaņā ar Ministru kabineta noteikumu Nr. 91 “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.2. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt kvalitatīvu institucionālai aprūpei alternatīvu sociālo pakalpojumu dzīvesvietā un ģimeniskai videi pietuvinātu pakalpojumu pieejamību personām ar invaliditāti un bērniem" 9.2.2.2. pasākuma "Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide" īstenošanas noteikumi” 14.1.4.apakšpunktu sadarbības partneru pienākums ir nodrošināt šo noteikumu 17.2.4. apakšpunktā minēto transporta izmaksu priekšfinansēšanu pilnā apmērā.

Lūdzu apmaksāt manus iesniegtos faktiskos transporta izdevumus saskaņā ar izdevumu pamatojošiem attaisnojuma dokumentiem, kas radīsies izmēģinājumprojekta laikā, un tos pārskaitīt uz manu kontu Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sociālais darbinieks V.Uzvārds

Datums

*2. nodevuma*

*Starpziņojums “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu bērniem ar funkcionāliem traucējumiem finansēšanas mehānisma apraksta un ieviešanas metodikas izstrāde”*

40.pielikums

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pašvaldības Sociālā dienesta vadītājam/ai

Vārds, uzvārds

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pašvaldības Sociālā dienesta izmēģinājumprojekta

sociālās darbinieces Vārds, uzvārds

DIENESTA ZIŅOJUMS

Par projekta “Sociālo pakalpojumu

atbalsta sistēmas pilnveide” īstenošanu

ESF projekta Nr.9.2.2.2./16/I/001 “Sociālo pakalpojumu atbalsta sistēmas pilnveide” (turpmāk – projekts) darbības “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu finansēšanas mehānismu aprakstu un ieviešanas metodiku izstrāde, aprobācija izmēģinājumprojektos un izmēģinājumprojektu rezultātu novērtēšana” ietvaros, īstenojot individuālā budžeta modeļa bērniem ar funkcionāliem traucējumiem aprobācijas izmēģinājumprojektu no 2018.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz 2019.gada 31.augustam, bērns un bērna likumiskais pārstāvis vai audžuģimene apmeklēs sabiedrībā balstītus sociālos pakalpojumus.

Ņemot vērā iepriekš minēto, braucienu konkrēti datumi nav zināmi, bet izmēģinājumprojekta ietvaros bērnam un bērna likumiskajam pārstāvim vai audžuģimenei ir nepieciešams operatīvi nokļūt pie pakalpojuma sniedzējiem, līdz ar to, lūdzu atļaut iepriekš minētajā laika periodā izmēģinājumprojektā iesaistītajiem bērniem un bērnu likumiskajiem pārstāvjiem vai audžuģimenēm, pamatojoties uz atbalsta plānos iekļauto informāciju, izmantot:

* privāto automašīnu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.P.K. | Bērna vārds, uzvārds | Bērna likumiskā pārstāvja vai audžu ģimenes vārds, uzvārds | Automašīnas marka | Valsts Reģ. Nr. | Degvielas patēriņš l/100 km |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

* sabiedrisko transportu bērna likumiskajam pārstāvim vai audžuģimenei:

| N.P.K. | Bērna likumiskā pārstāvja vai audžuģimenes vārds, uzvārds |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

* pašvaldības vai sociālā dienesta transportu/specializēto transportu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.P.K. | Bērna vārds, uzvārds | Bērna likumiskā pārstāvja vai audžuģimenes vārds, uzvārds |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

* nomāto transportu/specializēto transportu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.P.K. | Bērna vārds, uzvārds | Bērna likumiskā pārstāvja vai audžuģimenes vārds, uzvārds |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

Saskaņā ar noslēgtā sadarbības līguma Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ starp Labklājības ministriju un \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pašvaldības Sociālo dienestu 1.pielikuma “Pašvaldības plānotais finansējums izmēģinājumprojektā” 1.3.budžeta pozīciju “Sabiedrībā balstītu sociālo pakalpojumu izmaksas”, minētos transporta izdevumus, segt no izmēģinājumprojekta finanšu līdzekļiem, izmēģinājumprojekta konta Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Lūdzu apmaksāt bērna likumiskā pārstāvja vai audžuģimenes iesniegtos faktiskos transporta izdevumus saskaņā ar izdevumu pamatojošiem attaisnojuma dokumentiem, kas radīsies izmēģinājumprojekta laikā, un tos pārskaitīt uz viņu kontu:

| N.P.K. | Bērna likumiskā pārstāvja vai audžuģimenes vārds, uzvārds | Bankas nosaukums | Konta Nr. |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |

Sociālā darbiniece V.Uzvārds

Datums