

Hlásenie

Príloha 5



PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

ODBOR SOCIÁLNY

► <i>Názov poskytovateľa sociálnej služby:</i>	
► <i>Druh sociálnej služby:</i>	
► <i>Forma sociálnej služby:</i>	

Meno zamestnanca:					Úväzok:					Dátum vzniku pracovnoprávneho vzťahu:				
Počet hodín v rámci pracovného úväzku vo vzťahu k poskytovanej službe včasnej intervencie:	1.Január	2.Február	3.Marec	4.Apríl	5.Máj	6.Jún	7.Júl	8.August	9.September	10.Október	11.November	12.December	SPOLU	
Počet prijímateľov sociálnej služby / počet hodín konzultácií (vrátane času potrebného pre vykonávanie administratívnych prác a času potrebného na presun do terénu súvisiaci so službou včasnej intervencie)	1.Január	2.Február	3.Marec	4.Apríl	5.Máj	6.Jún	7.Júl	8.August	9.September	10.Október	11.November	12.December	SPOLU	
1.)														
Počet dlhodobých prijímateľov služby včasnej intervencie														
Celkový počet hodín konzultácií														
2.)														
Počet prijímateľov jednorazovo poskytovanej služby včasnej intervencie														
Celkový počet hodín konzultácií														

Poznámka : Prílohu je potrebné vypísať za každého zamestnanca vykonávajúceho službu včasnej intervencie zvlášť.

Dátum:

Vypracoval: (meno, priezvisko, funkcia, podpis)

Tel. kontakt:

Email:

Schválil: (meno, priezvisko, funkcia, podpis, pečiatka)

Tel. kontakt:

Email: