

Č E S T N É P R E H L Á S E N I E o pravdivosti predkladaných údajov

Poskytovateľ sociálnej služby:

Sídlo poskytovateľa sociálnej služby:

Názov zariadenia sociálnych služieb,
príp. soc. služby:

Druh a forma sociálnej služby:

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť predkladaných údajov pri vyúčtovaní finančného príspevku z Prešovského samosprávneho kraja poskytnutého v zmysle zmluvy o poskytovaní finančného príspevku zmysle zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a § 51 Občianskeho zákonníka (ďalej len zmluva)

za obdobie:

Vyhlásenie sa vzťahuje aj na správnosť všetkých údajov, ktoré sú uvedené v povinných prílohách k zmluve.

P r e h l a s u j e m , že som si vedomý/á/ právnych následkov za uvedenie nepravdivých údajov.

Dátum:

štatutárny zástupca
pečiatka a podpis

Zoznam prijímateľov, na ktorých PSK poskytuje finančný príspevok

NÁZOV poskytovateľa sociálnej služby:	
NÁZOV zariadenia sociálnych služieb (ADRESA):	
DRUH sociálnej služby:	
FORMA sociálnej služby:	
Registrovaná kapacita:	
Zazmluvnený počet prijímateľov soc. služby:	

[illegible]

POZNAMKA:

- údaje sa zapisujú za celý rok, za tieto druhy sociálnych služieb: ÚTULOK, DOMOV NA POLCESTE, ZARIADENIE NÚDZOVÉHO BÝVANIA

- maximálny počet ubytovacích dní v mesiaci musí zodpovedať zmluvnému vzťahu prijímateľa sociálnej služby so zariadením sociálnych služieb

Dátum:

Vypracoval: (meno, priezvisko)

Tel. kontakt:

Email:

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

Tel. kontakt:

Email:

NÁZOV poskytovateľa sociálnej služby:	
DRUH sociálnej služby:	
FORMA sociálnej služby:	

[illegible]

Email:



Vyúčtovanie poskytnutého finančného príspevku

Informácie o čerpaní finančného príspevku na bežné výdavky za obdobie	
NÁZOV a SÍDLO subjektu , ktorý poskytuje sociálne služby:	
ADRESA poskytovania sociálnej služby:	
DRUH poskytovanej sociálnej služby:	
FORMA poskytovanej sociálnej služby:	
Číslo dotačného účtu:	
Výška vlastných finančných prostriedkov na dotačnom účte (vložené na bankové poplatky, resp. pri zriadení účtu):	
Výška poskytnutého finančného príspevku z PSK:	
Výška VRÁTKY poskytovateľa sociálnej služby z dôvodu neobsadenosti miest v zmysle Zmluvy:	
Výška VÝNOSOV z poskytnutého finančného príspevku z PSK:	

Kategória	Položka	Názov	Skutočne čerpaný FP z príspevku PSK (bežné výdavky súvisiace s poskytovaním dohodnutého druhu sociálnej služby) v € za rok 2022
610		Mzdy, platy a ostatné osobné vyrovnania (§ 72 ods. 5 písm. a) Zákon č. 448/2008 Z. z.)	
620		Poistné a príspevok do poisťovní (§ 72 ods. 5 písm. b) Zákon č. 448/2008 Z. z.)	
630		Tovary a služby (spolu)	
		z toho	x
	631	Tuzemské cestovné náhrady	
	632	Výdavky na energie	
		Elektrická energia	
		Tepelná energia	
		Zemný plyn	
		Vodné, stočné	
		Poštovné a telekomunikačné služby	
		Internet	
		Ostatné (rozpísať v * Poznámke)	
	633	Výdavky na materiál (§ 72 ods. 5 písm. e) Zákon č. 448/2008 Z.z.)	
		Kancelárske potreby a materiál	
		Čistiaci, hygienický a dezinfekčný materiál	
		Posteľná bielizeň	
		Materiál na pracovnú terapiu	
		Ostatné (rozpísať v * Poznámke)	

Kategória	Položka	Názov	Skutočne čerpaný FP z príspevku PSK (bežné výdavky súvisiace s poskytovaním dohodnutého druhu sociálnej služby) v € za rok 2022
	634	Dopravné	
		Palivo - pohonné hmoty	
	635	Výdavky na rutinnú a štandardnú údržbu (§ 72 ods. 5 písm. g) Zákon č. 448/2008 Z.z.)	
	636	Nájomné za prenájom nehnuteľností (§ 72 ods. 5 písm. h) Zákon č. 448/2008 Z.z.)	
	637	Výdavky na služby	
		Odvoz všetkých druhov odpadov	
		Revízie a kontroly zariadení, dezinfekcia zariadenia	
		Školenia, kurzy, semináre	
		Stravovanie zamestnancov	
		Poistenie zodpovednosti za škodu	
		Spracovanie účtovníctva a miezd	
		Odmeny zamestnancov mimopracovného pomeru	
		Ostatné (rozpísať v * Poznámke)	
640		Odchodné, odstupné, pracovná neschopnosť prvých 10 dní	
600		SPOLU čerpaný finančný príspevok	
Nevyčerpaná časť finančného príspevku			

***Poznámka:**

Dátum:

Vypracoval: (meno a priezvisko)

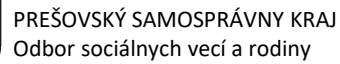
Tel. kontakt:

Email:

Schválil: (meno a priezvisko + pečiatka + podpis)

Tel. kontakt:

Email:



Tabuľka oprávnených nákladov na mzdy a odvody

za OBDOBIE:	
NÁZOV poskytovateľa sociálnych služieb:	
NÁZOV zariadenia sociálnych služieb (ADRESA):	
DRUH sociálnej služby:	
FORMA sociálnej služby:	

Kategória/ Položka (viď. Príloha č.3)	Druh a číslo dokladu opodstatneného výdavku	Počet zamest - nancov, ktorým je poskytnutá mzda	Identifikácia opodstatneného výdavku (Celková výška hrubej mzdy alebo celková výška zákonných odvodov za zamestnávateľa - v €)	Výška opodstatného výdavku z poskytnutého FP použitá na hrubé mzdy alebo zákonné odvody za zamestnávateľa (v €)	Doklad o úhrade výšky opodstatneného výdavku z:			
					DOTAČNÉHO ÚČTU		DOTAČNEJ POKLADNE	
					Suma (v €)	dátum úhrady	Suma (v €)	dátum úhrady

POZNÁMKA:

- účtovné doklady musia byť zoradené po mesiacoch vzostupne



Hlásenie

o počte prijímateľov a o počte konzultácií poskytovaného špecializovaného sociálneho poradenstva (ŠSP)
v zmysle Zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách
a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

NÁZOV a SÍDLO poskytovateľa ŠSP:		Forma sociálnej služby (AMB., TER.):	
MIESTO poskytovania ŠSP (ADRESA):		Čas poskytovania ŠSP (AMBULANTNE: od-do, TERÉNNE: od-do):	
Meno poradcu ŠSP:		Akreditácia z Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (číslo, dátum platnosti):	

POŽADOVANÉ ÚDAJE za SLEDOVANÉ OBDOBIE		I. POLROK						II. POLROK						SPOLU
		1. Január	2. Február	3. Marec	4. Apríl	5. Máj	6. Jún	7. Júl	8. August	9. September	10. Október	11. November	12. December	
Počet hodín poskytovania ŠSP z Evidencie prijímateľov sociálnej služby za sledované obdobie (ŠSP poskytnuté formou):	osobná konzultácia													
	telefonická konzultácia													
	pisomná konzultácia													
	iná forma konzultácie													
Časový rozsah administratívnych prác súvisiacich s vedením evidencie poskytovaného ŠSP za sledované obdobie (HOD.):														
Časový rozsah neposkytovania ŠSP z dôvodu prekážok v práci na strane zamestnanca za sledované obdobie (HOD.):														
SPOLU (HOD.)														
Počet prijímateľov poskytovania ŠSP z Evidencie prijímateľov sociálnej služby za sledované obdobie:	dlhodobých													
	jednorázových													
SPOLU (PSS)														

* Poznámka:

Dňa:

Vypracoval:

(meno a priezvisko + kontakt)

Schválil:

(meno a priezvisko + podpis a pečiatka + kontakt)



Hlásenie

NÁZOV poskytovateľa sociálnych služieb:	
DRUH sociálnej služby:	
FORMA sociálnej služby:	

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													
Časový rozsah neposkytovania SVI z dôvodu prekážok v práci na strane zamestnanca za sledované obdobie (HOD.):													

Poznámka:

Prílohu je potrebné vyplniť za každého zamestnanca vykonávajúceho službu včasnej intervencie zvlášť.

Dátum:

Vypracoval: (meno, priezvisko)

Tel. kontakt:

Email:

Schválil: (meno, priezvisko, podpis, pečiatka)

Tel. kontakt:

Email:

Avízo o poukázaní finančných prostriedkov na účet Úradu Prešovského samosprávneho kraja

Poskytovateľ /zariadenie sociálnej služby

IČO poskytovateľa sociálnych služieb (platiteľa):

Názov poskytovateľa

sociálnych služieb (platiteľa):

Názov zariadenia sociálnych služieb:

Druh sociálnej služby:

Forma sociálnej služby:

Finančné prostriedky

Číslo zmluvy:

Číslo účtu platiteľa:

Suma (v eurách):

V prospech účtu Ú PSK:

Variabilný symbol:
(číslo zmluvy)

Platba vykonaná dňa:

Dôvod poukázania finančných
prostriedkov:

Dňa:

Vypracoval:

Telefón:

E-mail:

štatutárny zástupca
podpis a pečiatka