Príloha 5

PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ
ODBOR SOCIÁLNY

Detailná tabuľka hrubých miezd a odvodov do poisťovní za zamestnávateľa

► *za POLROK :*

► *Názov poskytovateľa sociálnej služby :*	
► *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 €)	**Pomerná 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
SPOLU						**X**		**X**

Poznámka:
- účtovné doklady musia byť zoradené po mesiacoch vzostupne