



Zoznam prijímateľov, na ktorých PSK poskytuje finančný príspevok

NÁZOV poskytovateľa sociálnych služieb:	
NÁZOV zariadenia sociálnych služieb (ADRESA):	
DRUH sociálnej služby:	
FORMA sociálnej služby:	
Počet miest zapísaný v registri:	
Zazmluvnený počet prijímateľov sociálnej služby:	

P. č.	Meno a priezvisko prijímateľa	Stupeň odkázanosti FO	Začatie poskytovania sociálnej služby (na základe Žiadosti z PSK)	Ukončenie poskytovania sociálnej služby	11. November		12. December		SPOLU (P+N)
					P	N	P	N	
SPOLU									

POZNÁMKA:

- * P - počet dní, ktoré bol prijímateľ sociálnej služby prítomný = maximálny počet dní prítomností musí zodpovedať zmluvnému vzťahu prijímateľa sociálnej služby so zariadením sociálnych služieb
- * N - počet dní, ktoré nebol prijímateľ sociálnej služby prítomný (v prípade ukončenia zmluvy sa prijímateľ sociálnej služby nesmie vykazovať ako neprítomný v zariadení soc. služieb)

Dátum:

Vypracoval: (meno, priezvisko)
Tel. kontakt:
Email:

Schválil:

(meno a priezvisko + pečiatka + podpis)
Tel. kontakt:
Email: