



PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ
Odbor sociálnych vecí a rodiny

VÝKAZ O ODPRACOVANÝCH HODINÁCH TLMOČENIA

Mesiac:		Názov poskytovateľa tlmočnickej služby:
Meno a priezvisko fyzickej osoby:		
Adresa trvalého pobytu:		
Dátum, mesiac, rok narodenia:		

Dátum	Čas poskytovania tlmočenia		Počet hodín tlmočenia	Miesto tlmočenia	Účel tlmočenia	Meno a priezvisko tlmočníka	Podpis tlmočníka
	OD	DO					
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							

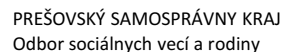
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							
Počet hodín tlmočenia spolu							

V, dňa.....

Podpis fyzickej osoby:

poskytovateľa tlmočnickej služby:

Podpis a pečiatka



VÝKAZ O ODPRACOVANÝCH HODINÁCH TLMOČENIA

Názov poskytovateľa tlmočnickej služby:	
Meno a priezvisko tlmočníka, ktorý vykonal tlmočnickú službu v zmysle § 44 zákona o sociálnych službách:	

[illegible][illegible]

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



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)

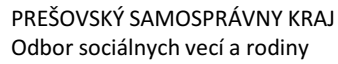
Tel. kontakt:

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

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