



Zoznam prijímateľov, na ktorých PSK poskytuje finančný príspevok

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

P. č.	Meno a priezvisko prijímateľa sociálnej služby	Rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu		Stupeň odká- za- nosti FO	Poskytovanie sociálnej služby		Deň v mesiaci																															SPOLU (počet hodín poskyt. soc. služby za mesiac)	SPOLU prítomnosť/neprítomnosť prijímateľa sociálnej služby počas mesiaca	
		Číslo	Dátum nadobud- nutia právoplat- nosti		Začatie	Ukončenie	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		P	N
					(na základe žiadosti z PSK)		Počet hodín poskytovania sociálnej služby počas pracovného dňa																																počet dní prítomnosti	počet dní neprítomnosti
							POZNÁMKA: časový rozsah pre každé miesto poskytovanej ambulantnej sociálnej služby je maximálne v rozsahu 8 hodinového pracovného času																																	
1.																																								
2.																																								
3.																																								
4.																																								
5.																																								
6.																																								
7.																																								
8.																																								
9.																																								
10.																																								
11.																																								
12.																																								
13.																																								
SPOLU (počet hodín poskytovania sociálnej služby počas pracovného dňa) POZNÁMKA: maximálny počet hodín poskytovania sociálnej služby počas dňa = počet miest zapísaný v registri * 8 hod.																																								

POZNÁMKA:
- údaje sa zapisujú za tieto druhy sociálnych služieb: DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB (AF), ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE (AF), REHABILITAČNÉ STREDISKO (AF)

Dátum:

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

Schválil: (meno, priezvisko, funkcia, podpis, pečiatka)
Tel. kontakt:
Email: