



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