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, príp. soc. služby :*	
► *Druh sociálnej služby:*	
► *Forma sociálnej služby:*	

	Za I. POLROK (k 1.1.2016)	Za II. POLROK (k 1.7.2016)
(*) ► Registrovaná kapacita :		
(*) ► Zazmluvnený počet prijímateľov soc. služby:		
(*) ► Pomerné číslo (zazmluvnený počet/registrovaná kapacita - v %) :		

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 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
- (*) nevypĺňajú zariadenia poskytujúce tieto sociálne služby (DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB-AF, ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE-AF, REHABILITAČNÉ STREDISKO-AF)