



Hlásenie

o počte prijímateľov a o počte konzultácií poskytovaného špecializovaného sociálneho poradenstva (ŠSP)
v zmysle Zákona 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

NÁZOV a SÍDLO poskytovateľa ŠSP:		Forma sociálnej služby (AMB., TER.):	
MIESTO poskytovania ŠSP (ADRESA):		Čas poskytovania ŠSP (AMBULANTNE: od-do, TERÉNNE: od-do):	
Meno poradcu ŠSP:		Akreditácia z Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (číslo, dátum platnosti):	

POŽADOVANÉ ÚDAJE za SLEDOVANÉ OBDOBIE		I. POLROK						II. POLROK						SPOLU
		1. Január	2. Február	3. Marec	4. Apríl	5. Máj	6. Jún	7. Júl	8. August	9. September	10. Október	11. November	12. December	
Počet hodín poskytovania ŠSP z Evidencia prijímateľov sociálnej služby za sledované obdobie (ŠSP poskytnuté formou):	osobná konzultácia													
	telefonická konzultácia													
	písomná konzultácia													
	iná forma konzultácie													
Časový rozsah administratívnych prác súvisiacich s vedením evidencie poskytovaného ŠSP za sledované obdobie (HOD.):														
SPOLU (HOD.)														
Počet prijímateľov poskytovania ŠSP z Evidencia prijímateľov sociálnej služby za sledované obdobie:	dlhodobých													
	jednorázových													
SPOLU (PSS)														

* Poznámka:

Dňa:

Vypracoval:

(meno a priezvisko + kontakt)

Schválil:

(meno a priezvisko + podpis a pečiatka + kontakt)



Hlásenie

NÁZOV poskytovateľa sociálnych služieb:	
DRUH sociálnej služby:	
FORMA sociálnej služby:	

Meno zamestnanca:					Úväzok:					Dátum vzniku pracovnoprávneho vzťahu:			
Počet hodín v rámci pracovného úväzku vo vzťahu k poskytovanej službe včasnej intervencie:	1. Január	2. Február	3. Marec	4. Apríl	5. Máj	6. Jún	7. Júl	8. August	9. September	10. Október	11. November	12. December	SPOLU
Počet prijímateľov sociálnej služby/ počet hodín konzultácií (vrátane času potrebného pre vykonávanie administratívnych prác a času potrebného na presun do terénu súvisiaci so službou včasnej intervencie)	1. Január	2. Február	3. Marec	4. Apríl	5. Máj	6. Jún	7. Júl	8. August	9. September	10. Október	11. November	12. December	SPOLU
1.)													
Počet dlhodobých prijímateľov služby včasnej intervencie													
Celkový počet hodín konzultácií													
2.)													
Počet prijímateľov jednorazovo poskytovanej služby včasnej intervencie													
Celkový počet hodín konzultácií													

Poznámka:

Prílohu je potrebné vypísať za každého zamestnanca vykonávajúceho službu včasnej intervencie zvlášť.

Dátum:

Vypracoval: (meno, priezvisko)

Tel. kontakt:

Email:

Schválil: (meno, priezvisko, podpis, pečiatka)

Tel. kontakt:

Email: