



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 POZNÁMKA: časový rozsah pre každé miesto poskytovanej ambulantnej sociálnej služby je maximálne v rozsahu 8 hodinového pracovného času																																počet dní prítomnosti	počet dní neprítomnosti	
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)

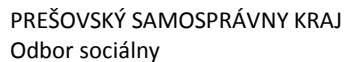
Tel. kontakt:

Email:

Schválil: (meno, priezvisko, funkcia, podpis, pečiatka)

Tel. kontakt:

Email:



Zoznam prijímateľov, na ktorých PSK poskytuje finančný príspevok

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

P. č.	Meno a priezvisko prijímateľa	Stupeň odkázanosti FO	Začatie poskytovania sociálnej služby (na základe Žiadosti z PSK)	Ukončenie poskytovania sociálnej služby	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 (P+N)
					* P	* N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	
SPOLU																													

POZNÁMKA:

- údaje sa zapisujú za celý rok, za tieto druhy sociálnych služieb: **DOMOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB (TF,CF), ŠPECIALIZOVANÉ ZARIADENIE (TF,CF), ZARIADENIE PODPOROVANÉHO BÝVANIA**

* P - počet dní, ktoré bol prijímateľ sociálnej služby prítomný = maximálny počet dní prítomností musí zodpovedať zmluvnému vzťahu prijímateľa sociálnej služby so zariadením sociálnych služieb

* N - počet dní, ktoré nebol prijímateľ sociálnej služby prítomný (v prípade ukončenia zmluvy sa prijímateľ sociálnej služby nesmie vykazovať ako neprítomný v zariadení soc. služieb)

Dátum:

Vypracoval: (meno, priezvisko)

Tel. kontakt:

Email:

Schválil: (meno, priezvisko, podpis, pečiatka)

Tel. kontakt:

Email: