



HLÁSENIE

o počte prijímateľov a o počte hodín poskytnutej sociálnej rehabilitácie (SR) 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 SR :*

► *Miesto poskytovania SR (ADRESA) :*

► *Meno poradcu SR :*

► *Forma sociálnej služby (AMB., TER.) :*

► *Čas poskytovania SR*

(AMBULANTNE: *od-do*, TERÉNNE: *od-do*) :

► *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 poskytnutej sociálnej rehabilitácie														
Časový rozsah administratívnych prác súvisiacich s vedením evidencie poskytovej sociálnej rehabilitácie za sledované obdobie (HOD.) :														
SPOLU (HOD.)														
Počet prijímateľov sociálnej rehabilitácie za sledované obdobie :	dlhodobých													
	jednorázových													
SPOLU (PSS)														

* Poznámka:

Dňa:

Vypracoval:

(meno a priezvisko + podpis + kontakt)

Schválil:

(meno a priezvisko + podpis a pečiatka + kontakt)

HLÁSENIE

Príloha 5



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.

PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ
ODBOR SOCIÁLNY

► *Názov a sídlo poskytovateľa ŠSP :*

► *Miesto poskytovania ŠSP (ADRESA) :*

► *Meno poradcu ŠSP :*

► *Forma sociálnej služby (AMB., TER.) :*

► *Čas poskytovania ŠSP*

(AMBULANTNE: *od-do*, TERÉNNE: *od-do*) :

► *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 + podpis + kontakt)

Schválil:

(meno a priezvisko + podpis a pečiatka + kontakt)