

PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

ODBOR SOCIÁLNY

► <i>Názov poskytovateľa sociálnej služby:</i>	
► <i>Názov zariadenia sociálnych služieb (ADRESA):</i>	
► <i>Druh sociálnej služby:</i>	
► <i>Forma sociálnej služby:</i>	
► <i>Registrovaná kapacita :</i>	
► <i>Zazmluvnený počet prijímateľov soc. služby:</i>	

[illegible]

* 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)

Vypracoval: (meno, priezvisko, funkcia, podpis)

Tel. kontakt:

Email:

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

Tel. kontakt:

Email: