

► *Názov poskytovateľa špecializovaného poradenstva alebo sociálnej rehabilitácie :*

► *Miesto poskytovania špecializovaného poradenstva alebo sociálnej rehabilitácie (ADRESA):*

► *Forma sociálnej služby:*

► Počet hodín špecializovaného sociálneho poradenstva alebo sociálnej rehabilitácie (rozsah) pre rok 2015, na ktorý PSK poskytol finančný príspevok :

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 výšky opodstatneného výdavku z :			
					DOTAČNÉHO ÚČTU		DOTAČNEJ POKLADNE	
					Suma (v €)	dátum úhrady	Suma (v €)	dátum úhrady
SPOLU						X		X

- účtovné doklady musia byť zoradené po mesiacoch vzostupne