



za OBDOBIE:		
NÁZOV poskytovateľa sociálnych služieb:		
NÁZOV zariadenia sociálnych služieb (ADRESA):		
DRUH sociálnej služby:		
FORMA sociálnej služby:		

[illegible]

POZNÁMKA:
- účtovné doklady musia byť zoradené po mesiacoch vzostupne