Príloha 5

PREŠOVSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ
Odbor sociálny

Detailná tabuľka hrubých miezd a odvodov do poisťovní za zamestnávateľa

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

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 €)	**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**

POZNÁMKA:
- účtovné doklady musia byť zoradené po mesiacoch vzostupne