*Príloha č. 1 Príručky PA4*

**ŽIADOSŤ O REFUNDÁCIU**

pre poskytnutie transferu v rámci národného projektu

Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím

(ďalej len ,,Žiadosť“)

Ja dole podpísaný poskytovateľ sociálnej služby/APZ (ďalej len „Poskytovateľ/APZ“)

|  |  |
| --- | --- |
| Názov Poskytovateľa/APZ: |  |
| Sídlo:  (ulica, číslo, PSČ, obec) |  |
| Kraj: |  |
| IČO: |  |
| E-mailová adresa pre záväznú elektronickú komunikáciu: |  |
| IBAN: |  |
| Štatutár:  (titul, meno a priezvisko) |  |

týmto pre účely poskytnutia finančných prostriedkov na základe Zmluvy o spolupráci č. **XXXXXXXXXX** (ďalej len „Zmluva“), uzatvorenej medzi Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „MPSVR SR“) a Poskytovateľom/APZ za účelom implementácie národného projektu Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím

**čestne vyhlasujem**,

že všetky informácie uvedené v tejto Žiadosti a všetkých jej prílohách sú úplné, pravdivé a správne,

som si vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v  tomto čestnom vyhlásení, vrátane trestnoprávnych dôsledkov,

beriem na vedomie, že uvedenie nepravdivých informácií v tejto Žiadosti je možné považovať za podstatné porušenie Zmluvy o spolupráci.

**SPRÁVA POSKYTOVATEĽA/APZ**

(vyplní Poskytovateľ)

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko  Poradcu pracovnej integrácie: |  |
| Transfer za mesiac [[1]](#footnote-1): | Vyberte položku. |
| Fond pracovného času: |  |
| Počet odpracovaných hodín[[2]](#footnote-2): |  |
| Dovolenka (počet hodín): |  |
| Sviatok (počet hodín): |  |
| Práceneschopnosť (od – do): |  |
| Suma celkovej ceny práce  odborného zamestnanca[[3]](#footnote-3): |  |
| Výška transferu na preplatenie:  (max. 1 665 EUR) |  |

**Poskytovateľ spolu so Žiadosťou doručí nasledovné prílohy:**

1. Správu poradcu pracovnej integrácie *(príloha 2 Príručky)*
2. Pracovný výkaz poradcu pracovnej integrácie *(príloha 4 Príručky)*
3. Výplatnú pásku poradcu pracovnej integrácie
4. Doklad o úhrade mzdy
5. Mesačný výkaz poistného a príspevkov do Sociálnej poisťovne za relevantné obdobie vrátane a potvrdenie o úhrade
6. Mesačný výkaz preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a potvrdenie o úhrade
7. Mesačný prehľad o zrazených a odvedených preddavkoch na daň z príjmov zo závislej činnosti a potvrdenie o úhrade
8. Kartu účastníka za prijímateľa sociálnej služby/klienta – odosiela sa elektronicky *(príloha 6 Príručky)*

**Za pravdivosť údajov zodpovedá:**

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, meno a priezvisko štatutára/ oprávnenej osoby: |  |
| Dátum: | Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum. |
| Podpis štatutára/  oprávnenej osoby |  |

1. Uveďte kalendárny mesiac za ktorý si nárokujete transfer [↑](#footnote-ref-1)
2. Čas očistený od dovoleniek, sviatkov, PN, OČR [↑](#footnote-ref-2)
3. Suma celkovej ceny práce uvedená vo výplatnej páske [↑](#footnote-ref-3)