

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 :	Vyberte položku.
Fond pracovného času:	
Počet odpracovaných hodín ² :	
Dovolenka (počet hodín):	
Sviatok (počet hodín):	
Práceschopnosť (od – do):	
Suma celkovej ceny práce odborného zamestnanca 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. Kartú 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 Uvedte kalendárny mesiac za ktorý si nárokujete transfer

² Čas očistený od dovoleniek, sviatkov, PN, OČR

³ Suma celkovej ceny práce uvedená vo výplatnej páske