

Žiadosť o refundáciu poskytovateľa terénnej opatrovateľskej služby

na poskytnutie finančného príspevku v rámci národného projektu
**Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby (ďalej len „NP TOS“),
 za výkon opatrovateľskej služby, vzdelávanie a supervíziu**

Poskytovateľ opatrovateľskej služby (ďalej len „Poskytovateľ“), **Obec XXX**, (názov, sídlo) (kraj), (IČO) v mene ktorého koná: (titul meno, priezvisko štatutárneho orgánu) - starosta/ka obce, týmto na účely poskytnutia finančných prostriedkov na základe Zmluvy o spolupráci č. **Nxxxxx** (ďalej len „Zmluva“), uzatvorenej medzi Implementačnou agentúrou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „IA MPSVR SR“) a Poskytovateľom v rámci implementácie NP TOS

čestne vyhlasuje, že

v období od **dd.mm.rrrr** do **dd.mm.rrrr**, keď fond pracovného času na plný úväzok vrátane platených sviatkov v mesiaci tvorilo **xy dní / xxx,x hodín**, opatrovateľky realizovali aktivity v nasledovnom rozsahu:

Meno a priezvisko opatrovateľky/ľa: (ďalej aj ako „OPA“)	Meno Priezvisko OPA č. 1:	Meno Priezvisko OPA č. 2:	Meno Priezvisko OPA č.3:	Meno Priezvisko OPA č.4:
Pracovný úväzok (Plný, resp. Polovičný)				
Počet odpracovaných - nárokováných hodín				
1. OPATROVANIE - Uhradená celková cena práce (v EUR) :				
Dovolenka (počet dní)				
Sviatok (počet dní)				
PN/OČR/Lekár (od – do)				
POŽADOVANÁ VÝŠKA NA PREPLATENIE¹ (v EUR): (Max. 750 EUR - plný úväzok, 375 EUR – polovičný úväzok)				
2. VZDELÁVANIE – Uhradená suma (v EUR/počet hodín):				
- téma vzdelávania:				
- poskytovateľ vzdelávania:				
- dátum vzdelávania:				
POŽADOVANÁ VÝŠKA NA PREPLATENIE (v EUR): (Max. 80 EUR/polrok - plný úväzok 80/rok EUR – polovičný úväzok)				

¹ Vzorec na výpočet: Zmluvne dohodnutá výška finančného príspevku - transferu v €/mesačný fond pracovného času x reálne odpracovaný počet hodín z pracovného výkazu

3. SUPERVÍZIA – Uhradená suma (v EUR) /počet hodín):				
- poskytovateľ supervízie:				
- dátum supervízie				
POŽADOVANÁ VÝŠKA NA PREPLATENIE (v EUR): (Max. 40,56 EUR/hodina)				
POŽADOVANÁ REFUNDÁCIA (v EUR): *súčet bodov 1.-3. za OPA samostatne				
Dôvod rozdielu / korekcie: *vyplní IA MPSVR SR				

Ďalej čestne vyhlasujem, že žiadna z hore uvedených opatrovateliek neprekročila stanovený limit celkového rozsahu práce maximálne 12 hodín/deň za všetky pracovné úväzky osoby opatrovateľky kumulatívne, t. j. za všetky pracovné pomery, dohody mimo pracovného pomeru a štátnozamestnanecký pomer.

Ďalej čestne vyhlasujem, že každá z hore uvedených opatrovateliek má uzatvorené pracovné úväzky v rámci NP TOS zodpovedajúce najviac jednému pracovnému pomeru na ustanovený týždenný pracovný čas v zmysle Zákonníka práce.

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

Poskytovateľ berie na vedomie, že uvedenie nepravdivých informácií v tomto čestnom vyhlásení je na účely Zmluvy považované za jej podstatné porušenie, vrátane z toho vyplývajúcich právnych dôsledkov.

Prílohy Žiadosti (nepriložené preškrtnite/odstráňte zo zoznamu)*:

<ol style="list-style-type: none"> 1) Pracovný výkaz opatrovateľky/ľa 2) Výplatná páska každej opatrovateľky/ľa 3) Doklad o úhrade mzdy každej opatrovateľky/ľa: bankový výpis, pokladničný blok 4) Mesačný výkaz poisťného a príspevkov do Sociálnej poisťovne za relevantné obdobie vrátane príloh 5) Mesačný výkaz preddavkov na poisťné na verejné zdravotné poistenie 6) Mesačný prehľad o zrazených a odvedených preddavkoch na daň z príjmov zo závislej činnosti 7) Výpisy z účtu zamestnávateľa, resp. výpis z internet bankingu preukazujúci úhradu poisťného podľa bodu 4, 5, 6 8) Faktúra a doklad o úhrade za vzdelávanie 9) Faktúra a doklad o úhrade za supervíziu 10) Dokumentácia k verejnému obstarávaniu podľa kapitoly 8 Príručky (v závislosti od postupu VO).

**Všetky dokumenty predložené vo forme kópie musia byť parafované štatutárnym orgánom/splnomocneným zástupcom zamestnávateľa a opečiatkované s komentárom „Súhlasí s originálom“.*

Meno a priezvisko oprávnenej osoby, titul (štatutárny orgán):	
Funkcia oprávnenej osoby (štatutárny orgán):	
Podpis oprávnenej osoby a pečiatka poskytovateľa:	
Dátum vyhotovenia:	