



MESTO SEČOVCE



Príloha č.1

Evidencia dochádzky - fyzickej osoby (§40 odst.1-klienta)

Poskytovateľ sociálnej služby:

adresa stacionára:

meno a priezvisko klienta:

adresa: s.č. p.č. mesto:

Mesiac:

Deň	Čas príchodu	prerušenie	Čas odchodu	Celkový počet strávených hodín	Podpis klienta
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Fond času za mesiac hodín

Počet poskytnutých hodín za mesiac hodín

Spolu hodín

Čestné prehlásenie: (podpis zástupcu -stacionár)

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť uvedených údajov. Prehlasujem, že som si vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia.

Schválil (štatutárny zástupca):