**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 .................................,** (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. **N.............** (ďalej len „Zmluva“), uzatvorenej medzi Implementačnou agentúrou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „IMPLEA“) 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 - nárokovaných hodín |  |  |  |  |
| **1. OPATROVANIE - Uhradená celková cena práce (v EUR) :**  |  |  |  |  |
| Dovolenka (počet dní) |  |  |  |  |
| Sviatok (počet dní) |  |  |  |  |
| PN/OČR/Lekár (od – do) |  |  |  |  |
| **POŽADOVANÁ VÝŠKA NA PREPLATENIE[[1]](#footnote-1) (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) |   |  |  |  |
| **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 IMPLEA** |  |  |  |  |

**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 nepravdivéhovyhlásenia 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)\*:**

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 poistného a príspevkov do Sociálnej poisťovne za relevantné obdobie vrátane príloh
5. Mesačný výkaz preddavkov na poistné 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 poistného 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:** |   |

1. *Vzorec na výpočet: Zmluvne dohodnutá výška finančného príspevku - transferu v €/mesačný fond pracovného času x reálne odpracovaný počet hodín z pracovného výkazu* [↑](#footnote-ref-1)