

Konkretizácia jednorazového finančného príspevku

Prijímateľ jednorazového finančného príspevku: **TILIA nezisková organizácia**

**1. Identifikácia neverejného poskytovateľa sociálnej služby**

Obchodné meno/ názov **TILIA nezisková organizácia**  
Adresa **Železničná č. 613, 987 01 Poltár**  
IČO **31908799**

1.1 Názov zariadenia **Domov sociálnych služieb TILIA**  
Adresa poskytovania sociálnej služby **Slaná Lehota 15, 987 01 Poltár**  
Druh sociálnej služby **domov sociálnych služieb**  
**Forma sociálnej služby** **celoročná**  
Suma dotácie na 1 miesto v zariadení v eurách na mesiac **140**  
Počet miest v zariadení **26**  
Poskytnutá dotácia na 12 mesiacov v eurách **43 680**

***SPOLU za neverejného poskytovateľa:***

*počet miest celoročná pobytová forma:* **26**

*počet miest týždenná pobytová forma:*

*počet miest ambulatná forma:*

---

*počet miest spolu* **26**

*celková suma na celoročnú pobytovú formu* **43 680**

*celková suma na týždennú pobytovú formu* **0**

*celková suma na ambulatnú formu* **0**

---

*celková poskytnutá suma:* **43 680**