

Konkretizácia jednorazového finančného príspevku

Prijímateľ jednorazového finančného príspevku: **DOSOS, n.o.**

1. Identifikácia neverejného poskytovateľa sociálnej služby

Obchodné meno/ názov **DOSOS, n.o.**
Adresa Michalovská 73, Sobrance, 073 01
IČO 35581280

1.1 Názov zariadenia **DOSOS, n.o.**
Adresa poskytovania sociálnej služby Michalovská 73, Sobrance, 073 01
Druh sociálnej služby domov sociálnych služieb
Forma sociálnej služby ambulantná
Suma príspevku na 1 miesto v zariadení v eurách na mesiac **70**
Počet miest v zariadení **8**
Poskytnutý príspevok na 12 mesiacov v eurách **6 720**

1.2 Názov zariadenia **DOSOS, n.o.**
Adresa poskytovania sociálnej služby Michalovská 73, Sobrance, 073 01
Druh sociálnej služby rehabilitačné stredisko
Forma sociálnej služby ambulantná
Suma príspevku na 1 miesto v zariadení v eurách na mesiac **70**
Počet miest v zariadení **2**
Poskytnutý príspevok na 12 mesiacov v eurách **1 680**

SPOLU za neverejného poskytovateľa:

počet miest celoročná pobytová forma:

počet miest týždenná pobytová forma:

počet miest ambulantná forma: **10**

počet miest spolu **10**

celková suma na celoročnú pobytovú formu **0**

celková suma na týždennú pobytovú formu **0**

celková suma na ambulantnú formu **8 400**

celková poskytnutá suma: **8 400**