

Konkretizácia jednorazového finančného príspevku

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

**1. Identifikácia neverejného poskytovateľa sociálnej služby**

Obchodné meno/ názov **ADVENTUS, n.o.**  
Adresa Viničky 37/5, 949 01 Nitra  
IČO 45739790

1.1 Názov zariadenia **ADVENTUS, n.o.**  
Adresa poskytovania sociálnej služby Dekana Ščasného 1826/1, 951 31 Močenok  
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 **20**  
Poskytnutá dotácia na 12 mesiacov v eurách **33600**

1.2 Názov zariadenia **ADVENTUS, n.o.**  
Adresa poskytovania sociálnej služby Hlavná 955, 925 84 Vlčany  
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 **30**  
Poskytnutá dotácia na 12 mesiacov v eurách **50 400**

***SPOLU za neverejného poskytovateľa:***

***počet miest celoročná pobytová forma:*** **30**

***počet miest týždenná pobytová forma:***

***počet miest ambulantná forma:***

---

***počet miest spolu*** **30**

***celková suma na celoročnú pobytovú formu*** **50 400**

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

***celková suma na ambulantnú formu*** **0**

---

***celková poskytnutá suma:*** **50 400**