

SAVIVALDYBĖ: _____, kodas _____

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos
Sveikatos ekonomikos departamento Investicijų ir programų skyriui

PARAIŠKA Nr. ____ GAUTI LĖŠŲ IŠ TIKSLINĖS DOTACIJOS, PATVIRTINTOS SAVIVALDYBIŲ BIUDŽETAMS, VALSTYBĖS INVESTICIJŲ PROGRAMOJE NUMATYTIEMS PROJEKTAMS FINANSUOTI

201_ m. _____ mėn. _____ d.

Investicijų projekto pavadinimas: _____

Asignavimų, skirtų savivaldybės investicijų projektui įgyvendinti, pervedimo sutarties data _____ ir Nr. _____

Investicijų projektui įgyvendinti 201_ m. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ____ *(data)* ____ įsakymu Nr. V- ____ patvirtinta lėšų suma: _____ Eur

Investicijų projektui įgyvendinti 201_ m. gauta valstybės biudžeto lėšų suma (įrašomos nuo metų pradžios pateiktų apmokėti paraiškų sumos, neįskaitant šios paraiškos sumos, atskiriant kabliataškiu): _____ Eur

Prašome skirtas lėšas pervesti į banko sąskaitą Nr. _____, banko kodas _____

Eil. Nr.	Lėšų poreikį patvirtinančių dokumentų suvestinė					
	Prekių, darbų ar paslaugų teikėjas	Duomenys apie sutartį (pasirašiusios šalys, data, Nr.)	PVM sąskaita faktūra		Priėmimo–perdavimo aktas	
			Data	Numeris	Data	Numeris
1						
2						
Iš viso						

Vadovas arba įgaliotas asmuo (nurodyti pareigas) (vardas, pavardė, parašas)

Vyriausiasis finansininkas (vardas, pavardė, parašas)

Kontaktinis asmuo (nurodyti pareigas) (vardas, pavardė, telefonas, parašas)