

Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių, finansuojamų Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, atrankos ir vertinimo tvarkos aprašo
3 priedas

(Pažymos apie organizacijos turimą lėšų įnašą priemonei vykdyti forma)

PAŽYMA APIE ORGANIZACIJOS TURIMĄ LĖŠŲ ĮNAŠĄ PRIEMONEI VYKDYTI

20__ m. _____ d.

(organizacijos pavadinimas, teisinė forma, kodas)

Eil. Nr.	Finansavimo šaltinis	Lėšų suma (Eur)
1	2	3
1.	Organizacijos lėšos priemonės vykdymui	
2.	Rėmėjų, fondų lėšos*	
3.	Kitų šaltinių lėšos*	
Iš viso		

* Nurodyti pavadinimą, pridėti finansavimą patvirtinančio dokumento kopiją.

Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga. Man žinoma, kad nesant finansavimą patvirtinančių dokumentų kopijų laikoma, jog priemonė bus įgyvendinama tik iš Vilniaus miesto savivaldybės biudžeto lėšų ir balai už 9 kriterijų (Aprašo 5 priedas) neskiriami.

Organizacijos vadovas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

A. V.