

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

(Priemonės patikrinimo akto forma)
PRIEMONĖS PATIKRINIMO AKTAS

1. Duomenys apie priemonę ir priemonės vykdytoją

Priemonės vykdytojo pavadinimas				
Priemonės pavadinimas				
Priemonės vykdymo sutarties registracijos numeris ir data	Data		Nr.	
Priemonės vykdytojo rekvizitai	Organizacijos vadovo vardas, pavardė: Priemonės vadovo vardas, pavardė: El. p. Tel.			
Priemonės veiklų įgyvendinimo laikotarpis	Pradžia		Pabaiga	
Skirta lėšų suma				

2. Duomenys apie patikrą

Patikrą atlieka:	
Patikroje dalyvavę priemonės vykdytojo atstovai (vardas, pavardė)	
Patikros atlikimo data ir vieta	

3. Duomenys apie priemonės įgyvendinimą

Eil. Nr.	Patikros kriterijai	Taip	Ne	Komentarai
1.	Veiklų turinys atitinka priemonės vykdymo sutartyje pateiktą informaciją			
2.	Dalyvių skaičius atitinka priemonės vykdymo sutartyje pateiktą informaciją			
3.	Veiklų įgyvendinimo laikas atitinka numatytą priemonės veiklos planuose			
4.	Lėšos naudojamos pagal patvirtintą/patikslintą detalią sąmatą			

5.	Priemonės vykdymo sutartyje planuojami veiklos vertinimo rodikliai pasiekti (-iami)			
----	---	--	--	--

4. Tikrintų dokumentų sąrašas

Eil. Nr.	Dokumento pavadinimas

5. Nustatyti pažeidimai

6. Pastabos ir rekomendacijos

Patikrinimo komisijos nariai, dalyvavę patikrinime:

(parašas) (vardas, pavardė)

(parašas) (vardas, pavardė)

(parašas) (vardas, pavardė)

Priemonės vykdytojo susipažinimo žyma:

Susipažinau

(parašas, vardas, pavardė)