

(Galutinių pagalbos gavėjų sąrašo forma)

(dokumento sudarytojo pavadinimas)

GALUTINIŲ PAGALBOS GAVĖJŲ SĄRAŠAS

_____ Nr. _____
(data)

(sudarymo vieta)

Žinių perdavimo ir informavimo priemonės pavadinimas.....

Žinių perdavimo ir informavimo priemonės vykdymo data.....

Vietovė (savivaldybė, seniūnija).....

Eil. Nr.	Vardas, pavardė ir (arba) įmonės pavadinimas	Kontaktai	Asmens kodas ir (arba) įmonės kodas	Pagalbos suma, Eur

(Atsakingo asmens pareigų pavadinimas)

(Parašas)

(Vardas, pavardė)