

Sveikatos apsaugos srities investicijų projektų (investicijų projektų įgyvendinimo programų) planavimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarkos aprašo
4 priedas

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 pervedi į banko sąskaitą Nr. _____, banko kodas _____

Eil. Nr.	Lėšų poreikį patvirtinančių dokumentų suvestinė						Suma, Eur
	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)