

Profesinės reabilitacijos paslaugų
įgyvendinimo tvarkos aprašo
10 priedas

(Ataskaitos dėl suteiktų transporto paslaugų forma)

ATASKAITA DĖL SUTEIKTŲ TRANSPORTO PASLAUGŲ

20__ m. _____ d. Nr. _____

(dokumento sudarymo vieta)

Profesinės reabilitacijos programos įgyvendinanti įstaiga / Mokymo teikėjas (toliau – Paslaugų teikėjas) _____,
(reikiamą pabraukti) (Paslaugų
teikėjo pavadinimas)

atstovaujama(-as) _____, veikiantis(-i) pagal _____,
(atstovavimo pagrindas) (pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė)

per laikotarpį nuo 20__ m. _____ d. iki 20__ m. _____ d. suteikė transporto paslaugas Profesinės reabilitacijos programos
dalyviui _____.
(vardas, pavardė ir gimimo metai)

Asmens dalyvautų profesinės reabilitacijos programoje dienų skaičius _____.

Maršrutas, kuriuo Profesinės reabilitacijos programos dalyvis vyksta į profesinės reabilitacijos paslaugų/mokymo paslaugų teikimo vietą ir grįžta iš jos
(įskaitant praktinio mokymo atlikimo vietą) _____.

(kelionės maršrutas)

Paslaugos teikėjo atstovas:

(pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas, pavardė)
