Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamų projektų finansavimo ir administravimo tvarkos aprašo
17 priedas

(Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis finansuojamo projekto vykdytojo piniginio indėlio į projekto įgyvendinimą ataskaitos forma)

_____
(organizacijos pavadinimas, kodas)

_____
(Buveinės adresas, telefonas)

VALSTYBINIO VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO FONDO LĖŠOMIS FINANSUOJAMO PROJEKTO VYKDYTOJO PINIGINIO INDĖLIO Į PROJEKTO ĮGYVENDINIMĄ ATASKAITA

_____
(data)

_____
(projekto pavadinimas)

Eil. Nr.	Projekto vykdymo išlaidos *(veiklos ir išlaidos dėstomos pagal projekto finansavimo sutarties sąmatoje nurodytas veiklas ir išlaidas)*		Faktinės išlaidos				
	Išlaidų pavadinimas	Suma (numatyta projekto finansavimo sutartyje) , Eur	Išlaidas pagrindžiančio ir apmokėjimą įrodančio dokumento data ir Nr.*	Išlaidų pavadinimas	Dokumento, įrodančio, kad mokėjimas buvo atliktas, data ir Nr.	Suma, Eur	Mokėjimo gavėjas
	I. Projekto vykdymo išlaidos						
	projekto sutartyje nurodytos veiklos pavadinimas						
	veiklos išlaidos						

	Iš viso						
	II. Projekto administravimo išlaidos						
	projekto sutartyje nurodytos veiklos pavadinimas						
	veiklos išlaidos						
	Iš viso						
Iš viso *(projekto vykdymo ir administravimo išlaidų suma)*							

*Prie ataskaitos turi būti pridėtos išlaidas patvirtinančių dokumentų kopijos.

Patvirtiname, kad ataskaitoje deklaruojamos išlaidos nėra dengiamos iš kitų nacionalinių, Europos Sąjungos ar kitų paramos lėšų ir dubliuojančios projekto išlaidas.

Organizacijos vadovas _____ _____

(vardas ir pavardė) (parašas)

Vyriausiasis finansininkas _____ _____

(vardas ir pavardė) (parašas)

PATVIRTINTA _____

(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos atsakingo asmens pareigos, vardas, pavardė, parašas, data)