

(Akredituotos socialinės priežiūros ataskaitos forma)

(paslaugos teikėjo pavadinimas)

(paslaugos teikėjo kodas, adresas, veiklos adresas, telefono Nr., el. pašto adresas)

AKREDITUOTOS SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS – PASLAUGŲ GAVĖJŲ, KURIEMS
20.... M. MĖN. SUTEIKTOS PASLAUGOS, ATASKAITA

Eil. Nr.	Akredituotos socialinės priežiūros paslaugų gavėjo vardas ir pavardė	Gimimo data	Sprendimo data ir Nr.	Paslaugos kaina per dieną / parą / val.*	Suteiktų paslaugų skaičius Dienų / parų / val.*	Apskaičiuota suma už suteiktas paslaugas (3x4)	Asmens mokėjimo dydis pagal sutartį, Eur	Savivaldybės mokama dalis Eur (iš 5 skilties sumos – 6 skiltyje nurodytą sumą)	Pastabos (pateikiama informacija apie paslaugos teikimą)
1	2	3	4	3	4	5	6	7	8

*Palikti tinkamą variantą

(įstaigos vadovo pareigos)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(ataskaitą užpildžiusio asmens vardas ir pavardė, telefono Nr., parašas)