

Dienos socialinės globos institucijoje skyrimo
tvarkos aprašo
1 priedas

(įstaigos pavadinimas)

(įstaigos kodas, adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)

(banko pavadinimas, atsiskaitomosios sąskaitos numeris)

Šiaulių miesto savivaldybės administracijai

PARAIŠKA

GAUTI LĖŠAS UŽ 20 M. MĖN.

SUTEIKTAS DIENOS SOCIALINĖS GLOBOS INSTITUCIJOJE PASLAUGAS

(data, numeris)

Eil. Nr.	Dienos socialinę globą gaunantys asmenys	Paslaugą gaunančių asmenų skaičius vnt.	Prašoma suma Eur	
			Iš Šiaulių miesto savivaldybės biudžeto	Iš valstybės tikslinės dotacijos lėšų (asmenims su sunkia negalia)
1.	Su negalia			X
2.	Su sunkia negalia		X	

Iš Šiaulių miesto savivaldybės biudžeto prašoma suma žodžiais

Iš valstybės tikslinės dotacijos lėšų (asmenims su sunkia negalia) prašoma suma žodžiais

(įstaigos vadovas)

(parašas)

(vardas, pavardė)

Paraišką parengė _____
(rengėjo pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė, tel., el. paštas)