

Asmeniui (šeimai) teikiamų
socialinių paslaugų išlaidų
finansavimo sutarties
(Socialinės priežiūros paslaugų
akreditavimo ir finansavimo
tvarkos aprašo 4 priedo)
1 priedas

.....
(įstaigos pavadinimas)

**AKREDITUOTOS SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS — _____ PASLAUGŲ
GAVĖJŲ, KURIEMS 20.... M. MĖN. SUTEIKTOS PASLAUGOS,
SĄRAŠAS**

Eil. nr.	Akredituotos socialinės priežiūros paslaugų gavėjo vardas, pavardė	Paslaugų kaina per dieną/parą/val.*	Nurodyti suteiktų paslaugų skaičių dienų/parų/ val.*	Savivaldybės mokama dalis Eur (5 = 3x4)
1	2	3	4	5

* palikti tinkamą

(įstaigos vadovo pareigos)

(parašas)

(vardas ir pavardė)