

Asmeniui (šeimai) teikiamų socialinių paslaugų
išlaidų finansavimo sutarties (Socialinės priežiūros
paslaugų akreditavimo ir finansavimo
tvarkos aprašo 3 priedo)
3 priedas

(įstaigos pavadinimas)

(kodas ir buveinės adresas)

(programos pavadinimas ir kodas)

VEIKLOS VYKDYMO IR VERTINIMO KRITERIJŲ ĮVYKDYMO ATASKAITA

_____ Nr. ____
(data)

Veiklos įgyvendinimo vertinimo kriterijus				
Pavadinimas	Mato vienetas	Metinis planas	Įvykdyta	Metinio plano įvykdymas (proc.)
1	2	3	4	5

Įstaigos vadovas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Vyriausiasis buhalteris

(parašas)

(vardas ir pavardė)

A. V.