

Vilniaus miesto savivaldybės administracijos
Socialinių paslaugų skyriaus nevyriausybinių
organizacijų socialinių projektų atrankos ir
finansavimo Vilniaus miesto savivaldybės biudžeto
lėšomis konkurso nuostatų
4 priedas

(Prašymo forma)

Vilniaus miesto savivaldybės administracijos
Socialinių paslaugų skyriui

**PRAŠYMAS
TIKSLINTI DETALIAJĄ IŠLAIDŲ SĄMATĄ**

20_____ m. _____ d.
Vilnius

(dokumento sudarytojo pavadinimas)

(juridinio asmens kodas, buveinė, telefonas, elektroninio pašto adresas)

(projekto pavadinimas)

(finansavimo sutarties data, numeris)

Eil. nr.	Išlaidų pavadinimas	Pradinė sąmata (Eur)	Patikslinta sąmata (Eur)
1.			
2.			
3.			
	Iš viso:		

Priežastys, dėl kurių būtina tikslinti sąmatą:

Organizacijos vadovas

(parašas)

(vardas ir pavardė)

Projekto finansininkas

(parašas)

(vardas ir pavardė)