2014–2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ 08.4.2-ESFA-K-629 priemonės „Bendradarbiavimo skatinimas sveikatos netolygumų mažinimo srityje“ projektų finansavimo sąlygų aprašo Nr. 1
5 priedas

INFORMACIJA APIE ĮVYKDYTUS PROJEKTUS APSKRITYJE, KURIOJE BUS VYKDOMAS PROJEKTAS

_____
(data, vieta)

(*Projekto vykdytojo ir partnerio (kai projektas įgyvendinamas su partneriu) informacija pildoma bendroje lentelėje. Lentelė tęsiama pridedant naujas eilutes.*

Projekto vykdytojas	*(Įrašomas projekto vykdytojo pavadinimas, nurodytas Juridinių asmenų registre)*
Projekto partneris *(kai projektas įgyvendinamas su partneriu)*	*(Įrašomas projekto partnerio pavadinimas, nurodytas Juridinių asmenų registre)*
Projekto pavadinimas	*(Įrašomas projekto pavadinimas, nurodytas paraiškoje)*

Informacija apie įgyvendintus (įgyvendinamus) projektus apskrityje, kurioje bus vykdomas projektas							
Eil. Nr.	**Projekto pavadinimas**	**Projekto vykdytojas**	**Projekto pradžios ir pabaigos data**	**Įgyvendinimo apskritis**	**Projekto aprašymas**		
					Pagrindinės veiklos	**Projekto rezultatai**	**Dalyvių skaičius**
	2	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
	(Įrašomas projekto pavadinimas)	*(Įrašomas projekto vykdytojo*	*(Įrašomos projekto pradžios ir pabaigos datos*	*(Nurodoma apskritis, kurioje buvo įgyvendintos*	*(Aprašomos pagrindinės vykdytos projekto*	*(Aprašomi pasiekti projekto rezultatai)*	*(Nurodomas projektų dalyvių skaičius)*

		pavadinimas, rekvizitai, nurodomas teisinis statusas)	*mėnesio tikslumu; Nurodoma* ***projekto įgyvendinimo trukmė mėnesiais****).*	*projekto veiklos)*	*veiklos, jeigu yra galimybė, pateikiamos internetinės nuorodos į informacinius šaltinius, kuriuose viešinama informacija apie projekto veiklas ir (ar) rezultatus)*		
(...)	*(...)*	*(...)*		*(...)*	*(...)*	*(...)*	*(...)*

_____ _____ _____

(Pareiškėjo vadovo ar jo įgalioto asmens pareigų pavadinimas) *(parašas)* *(vardas ir pavardė*)*

** Jei pildoma popierinė versija*

_____