

(savivaldybės pavadinimas, adresas, telefonas, el. paštas)

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai
A. Vivulskio g. 11, LT-03610 Vilnius

20__ METŲ __ KETVIRČIO
SOCIALINĖS GLOBOS TEIKIMO ASMENIMS SU SUNKIA NEGALIA ATASKAITA

____ Nr. ____
(data)

Eil. Nr.	Socialinės globos rūšys	Asmenų skaičius				Išlaidos, eurai
		senatvės pensijos amžių sukakęs asmuo su sunkia negalia	suaugęs asmuo su sunkia negalia	vaikas su sunkia negalia	iš viso (3 + 4 + 5)	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Dienos socialinė globa (1 = 1.1 + 1.2):					
1.1.	įstaigose (1.1 = 1.1.1 + 1.1.2):					
1.1.1.	įstaigose, kurių savininkė / dalininkė yra savivaldybė ar valstybė					
1.1.2.	įstaigose, kurių savininkas / dalininkas yra nevyriausybinių organizacija arba privatus subjektas					
1.2.	asmens namuose					
2.	Trumpalaikė socialinė globa (2 = 2.1 + 2.2):					
2.1.	įstaigose					
2.2.	asmens namuose					
3.	Ilgalaikė socialinė globa socialinės globos įstaigose (3 = 3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4):					
3.1.	įstaigose, kurių savininkė / dalininkė yra valstybė					
3.2.	įstaigose, kurių savininkė / dalininkė yra savivaldybė					
3.3.	slaugos (ir palaikomojo gydymo) ligoninių globos skyriuose (įstaigose)					
3.4.	įstaigose, kurių savininkas / dalininkas yra nevyriausybinių organizacija arba privatus subjektas					
4.	IŠ VISO (4 = 1 + 2 + 3)					

(savivaldybės administracijos direktorius arba jo įgalioto savivaldybės
administracijos tarnautojo ar darbuotojo pareigų pavadinimas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(atsakingo padalinio vadovas)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(rengėjo pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė, telefono nr., el. paštas)

