

(Prašymo tikslinti detalią sąmatą forma)

Vilniaus miesto savivaldybės administracijos
Sveikatos apsaugos skyriui

PRAŠYMAS TIKSLINTI DETALIĄ SĄMATĄ

(priemonės pavadinimas)

(finansavimo sutarties data, numeris)

(dokumento sudarytojo pavadinimas)

**VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS VISUOMENĖS SVEIKATOS RĖMIMO
SPECIALIOSIOS PROGRAMOS PRIEMONĖS DETALI SĄMATA**

Išlaidų kodas	Išlaidų pavadinimas	Lėšos (Eur)	
		Pirminė suma	Patikslinta suma
2.1.1.1.1.1.	Darbo užmokestis		
2.1.2.1.1.1.	Socialinio draudimo įnašai		
2.2.1.1.1.1.	Mityba		
2.2.1.1.1.5.	Ryšių paslaugos		
2.2.1.1.1.6.	Transporto išlaikymas		
2.2.1.1.1.8.	Spaudiniai		
2.2.1.1.1.10.	Kitos prekės		
2.2.1.1.1.20.	Komunalinės paslaugos		
2.2.1.1.1.30.	Kitos paslaugos		

Priežastys, dėl kurių sąmatą būtina tikslinti:

PRIDEDAMA. Patikslinta detali sąmata, _____ lapas (-ai).

Organizacijos vadovas

(parašas)

(vardas ir pavardė)