Socialinės reabilitacijos paslaugų
neįgaliesiems bendruomenėje 2019
metų projektui vykdyti skirtų lėšų
pervedimo ir naudojimo sutarties
1 priedas

(Projekto veiklų įgyvendinimo plano forma)

_____

(Vykdytojo pavadinimas)

_____

(Projekto pavadinimas)

SOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS BENDRUOMENĖJE 2019 METŲ PROJEKTO VEIKLŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS

Eil. Nr.	**Pagrindinės veiklos srities pavadinimas**	**Skirta suma iš valstybės biudžeto ir (ar) savivaldybės biudžeto, Eur**	**Konkrečios veiklos srities pavadinimas (trumpai aprašyti veiklą (-as)**	**Veiklos (-ų) įgyvendinimo laikotarpiai (pradžia ir pabaiga mėnesių/ tikslumu), veiklos (-ų) vykdymo vieta**	**Veiklos (-ų) įgyvendinimo periodiškumas (kartai per sav./mėn.)**	**Veiklos (-ų) įgyvendinimo trukmė (val.)**	**Tiesioginių naudos gavėjų skaičius**
1.	**Neįgaliųjų dienos užimtumas**						
2.	**Individuali pagalba neįgaliajam**						
3.	**Neįgaliųjų meninių gebėjimų**						

Eil. Nr.	Pagrindinės veiklos srities pavadinimas	Skirta suma iš valstybės biudžeto ir (ar) savivaldybės biudžeto, Eur	Konkrečios veiklos srities pavadinimas (trumpai aprašyti veiklą (-as)	Veiklos (-ų) įgyvendinimo laikotarpiai (pradžia ir pabaiga mėnesių/ tikslumu), veiklos (-ų) vykdymo vieta	Veiklos (-ų) įgyvendinimo periodiškumas (kartai per sav./mėn.)	Veiklos (-ų) įgyvendinimo trukmė (val.)	Tiesioginių naudos gavėjų skaičius
	lavinimas būreliuose, kolektyvuose, klubuose						
4.	**Pagalba neįgaliųjų šeimos nariams**						
	Iš viso						

_____savivaldybės administracija
(miestas, rajonas)
Administracijos direktorius

_____
(parašas)

_____
(vardas, pavardė)
A. V.

Vykdytojas _____
_____
(Vykdytojo vadovo ar jo įgalioto asmens pareigos)

_____
(parašas)

_____
(vardas, pavardė)
A. V.