

## Projektas

Rekomendacijų dėl projektų išlaidų atitikties  
Europos socialinio fondo finansavimo reikalavimams  
6 priedas

(Pažymos dėl projekto dalyvių globojamų asmenų priežiūros išlaidų apmokėjimo forma)



### PAŽYMA DĖL PROJEKTO DALYVIŲ GLOBOJAMŲ ASMENŲ PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO

\_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
(data)

#### 1. BENDROJI DALIS

Projekto vykdytojo rekvizitai	Pavadinimas	
	Kodas	
Projekto duomenys	Pavadinimas	
	Kodas	
Ataskaitinis laikotarpis	nuo 20__ __ __	iki 20__ __ __

#### 2. INFORMACIJA APIE GLOBOJAMŲ ASMENŲ PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ APMOKĖJIMĄ

Eil. Nr.	Projekto dalyvio vardas, pavardė	Projekto dalyvio kontaktiniai duomenys (adresas, telefono Nr., e.paštas)	Globojamo asmens vardas, pavardė, gimimo data	Globojamo asmens statusas (V-vaikas, N-neįgalusis, S- senyvo amžiaus)	Projekto dalyvio dalyvavimas projekto veiklose		Valandos įkainis, Eur	Priskaičiuota išmokos suma, Eur	Išskaitų suma, Eur	Išmokėta išmokos suma, Eur	Išlaidų apmokėjimo įrodymo dokumento Nr., data	Komentaras
					Veiklos Nr. ir pavadinimas	Valandų skaičius						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Iš viso:</b>												

\_\_\_\_\_  
(Projekto vykdytojo institucijos/ organizacijos vadovo arba jo įgalioto  
asmens pareigos)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(Projekto vykdytojo institucijos/ organizacijos vyr. finansininkas  
(finansininkas))

\_\_\_\_\_  
(parašas)

\_\_\_\_\_  
(vardas, pavardė)

