

7 PRIEDAS. PAŽYMA DĖL SLAUGOS PRIEMONIŲ IR MOBILIŲ KOMANDŲ DARBUOTOJŲ TRANSPORTO IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO



(Pažymos dėl slaugos priemonių ir mobilių komandų darbuotojų transporto išlaidų apmokėjimo forma)

PAŽYMA DĖL SLAUGOS PRIEMONIŲ IR MOBILIŲ KOMANDŲ DARBUOTOJŲ TRANSPORTO IŠLAIDŲ APMOKĖJIMO

_____ Nr. _____
(data)

1. BENDROJI DALIS

Projekto vykdytojo rekvizitai	Pavadinimas	
	Kodas	
Projekto duomenys	Pavadinimas	
	Kodas	
Ataskaitinis laikotarpis	nuo 2019 02 01	iki 2019 06 30

2. INFORMACIJA APIE SLAUGOS PRIEMONIŲ IR MOBILIŲ KOMANDŲ DARBUOTOJŲ TRANSPORTO IŠLAIDŲ APMOKĖJIMĄ

Projekto dalyvio vardas, pavardė	Fiksuotasis įkainis, numatytas Projekto finansavimo ir administravimo sutartyje, Eur	Darbo dienų skaičius, kurias projekto dalyvis gavo integralios pagalbos paslaugas	Deklaruojama suma, Eur	Pastabos**
1	2	3	4 = (2)*(3)	5
Vardas pavardė 1	0.84	64.00	53.76	
Vardas pavardė 2	0.84	52.00	43.68	
Vardas pavardė 3	0.84	31.00	26.04	
Vardas pavardė 4	0.84	16.00	13.44	
Iš viso:			136.92	

* įrašoma pastaba, jei deklaruojama suma (5 stulpelis) yra mažesnė, nei fiksuotojo įkainio (3 stulpelis) ir kompensuojamų pilnų dienų skaičius, kurias projekto dalyvis buvo reabilitacijos įstaigoje (4 stulpelis) sandauga.

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

(parašas)

(vardas, pavardė)

