

Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo
lėšomis finansuojamų projektų finansavimo ir
administravimo tvarkos aprašo
10 priedas

(organizacijos pavadinimas)

**VALSTYBINIO VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMO FONDO LĖŠOMIS
FINANSUOJAMO PROJEKTO MOKĖJIMO PRAŠYMAS**

(mokėjimo prašymo teikimo data)

Mokėjimo prašymo rūšis (pažymėti)	☐ avanso ☐ tarpinis ☐ galutinis	
Projekto finansavimo sutarties numeris:		
Projekto finansavimo sutarties data:		
Projekto pavadinimas:		
Projekto įgyvendinimo laikotarpis:	Pradžia: 20 - - pabaiga: 20 - -	
*Ataskaitinis laikotarpis:	Nuo 20 - - iki 20 - -	
Šiuo mokėjimo prašymu prašoma skirti suma:		
*Iki šio mokėjimo prašymo pateikimo skirtos lėšos:	Avanso mokėjimas: _____ Eur Tarpinis mokėjimas: _____ Eur	
Organizacijos duomenys:	Juridinio asmens kodas	Adresas, pašto indeksas
	Tel.	
	El. p. adresas	
Organizacijos atsakingo asmens duomenys:	Vardas, pavardė Pareigos Tel. Nr. El. p. adresas	
Projekto vyriausiojo finansininko (finansininko) duomenys:	Vardas, pavardė Tel. Nr. Mob. tel. Nr. El. p. adresas	
Banko pavadinimas:		
Banko kodas:		
Banko sąskaitos numeris:		
PVM mokėtojas (tinkamą pažymėti)	☐ taip PVM kodas (nurodyti): ☐ ne	

*nepildoma, jeigu teikiamas avanso mokėjimo prašymas

Asmuo, atsakingas už projekto įgyvendinimą

(pareigos)

(parašas)

(vardas, pavardė)

Projekto vyriausiasis finansininkas

(finansininkas)

(parašas)

(vardas, pavardė)