

Visuomenės sveikatos rėmimo
specialiosios programos
lėšų naudojimo sveikatinimo projektui
įgyvendinti sutarties Nr.
1 priedas

(įstaigos, organizacijos pavadinimas, kodas)

(adresas, telefonas, faksas, el. pašto adresas)

(projekto pavadinimas)

**PROJEKTO
LĖŠŲ NAUDOJIMO SĄMATOS PAAIŠKINIMAS**

20____ m. _____ mėn. ____ d.

Eil. Nr.	Išlaidų ekonominės klasifikacijos kodas	Detalus išlaidų sąrašas	Suma Eur
		Medikamentai (ir darbuotojų sveikatos tikrinimas)	
1.			
2.			
3.			
4.			
Iš viso:			
		Kitos prekės (detalizuoti)	
1.			
2.			
3.			
4.			
Iš viso:			
		Kitos paslaugos ir išlaidos (detalizuoti)	
1.			
2.			
3.			
4.			
Iš viso:			
		Atlyginimas pagal sutartis (autorines, paslaugų teikimo ir pan.)	
1.			
2.			
3.			
4.			
Iš viso:			
		Reklama (nurodyti reklamos priemonę)	
1.			
2.			
3.			

4.			
			Iš viso:
		Leidyba (detalizuoti)	
1.			
2.			
3.			
4.			
			Iš viso:
		Transporto išlaidos (nuoma, kuras, bilietai iki 10 proc.)	
1.			
2.			
3.			
4.			
			Iš viso:
		Apgyvendinimo išlaidos (nurodyti dalyvių skaičių)	
1.			
2.			
3.			
4.			
			Iš viso:
			Bendra suma

Išstaigos (organizacijos) vadovas

(Parašas)

(Vardas, pavardė)

Projekto finansininkas

(Parašas)

(Vardas, pavardė, telefonas)