

Akredituotos socialinės priežiūros šeimoms
paslaugos finansavimo sutarties
1 priedas

(organizacijos pavadinimas)

(organizacijos kodas, adresas, telefono Nr., el. pašto adresas)

(programos pavadinimas ir kodas)

DETALI IŠLAIDŲ SĄMATA (VALSTYBĖS LĖŠOS)

20_____ m. _____ d. Nr. _____
Šiauliai

Eil. Nr.	Išlaidų pavadinimas	Suma (eurais)	Išlaidų pagrindimas
1.	Atvejo vadybininko, socialinio darbuotojo:		
1.1.	darbo užmokestis		
1.2.	darbdavio socialinio draudimo įmokos		
1.3.	kvalifikacijos kėlimo, supervizijų išlaidos		
Iš viso			
2.	Individualios priežiūros darbuotojo:		
2.1.	darbo užmokestis		
2.2.	darbdavio socialinio draudimo įmokos		
2.3.	kvalifikacijos kėlimo, supervizijų išlaidos		
Iš viso			

(organizacijos vadovo pareigos)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(organizacijos finansininko pareigos)

A. V.

(parašas)

(vardas ir pavardė)