

Akredituotos socialinės paslaugos
finansavimo sutarties
3 priedas

(paslaugos teikėjo pavadinimas)

(paslaugos teikėjo kodas, adresas, veiklos adresas, telefono Nr., el. pašto adresas)

AKREDITUOTOS SOCIALINĖS _____ PASLAUGOS GAVĖJŲ, KURIEMS
20.... M. MĖN. SUTEIKTOS PASLAUGOS, ATASKAITA

Eil. Nr.	Akredituotos socialinės priežiūros paslaugų gavėjo vardas ir pavardė	Paslaugų gavėjo gimimo data	Sprendimo data ir Nr.	Paslaugos kaina už val. / dieną / parą*, Eur	Suteiktų paslaugų skaičius val. /dienų / parų*	Apskaičiuota suma už suteiktas paslaugas (5 skiltis x 6 skiltis), Eur	Asmens mokamos sumos dydis pagal sutartį, Eur	Galimas maksimalus asmens mokamos sumos dydis per mėn. pagal mokėjimo tvarkos aprašą, Eur	Savivaldybės mokama dalis, Eur (iš 7 skilties sumos – 8 skiltyje nurodytą sumą)**		Pastabos (pateikiama informacija apie paslaugos teikimą)
									Iš savivaldybės biudžeto	Iš valstybės biudžeto	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

*Palikti tinkamą variantą.

**Mokamas ne didesnis Šiaulių miesto savivaldybės tarybos nustatytas maksimalus išlaidų finansavimo už akredituotas socialines paslaugas Šiaulių miesto gyventojams dydis (apskaičiuojama proporcingai pagal suteiktas akredituotos socialinės paslaugos valandas).

(įstaigos vadovo pareigos)

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(ataskaitą užpildžiusio asmens vardas ir pavardė, telefono Nr., parašas)