

Akredituotos socialinės reabilitacijos
asmenims su negalia bendruomenėje
paslaugos finansavimo sutarties
4 priedas

(paslaugos teikėjo pavadinimas)

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

(priemonės pavadinimas ir kodas)

**20__ M. AKREDITUOTOS SOCIALINĖS REABILITACIJOS ASMENIMS SU NEGALIA BENDRUOMENĖJE PASLAUGŲ VEIKLŲ
ĮVYKDYMO ATASKAITA**

(data)
Šiauliai

Eil. Nr.	Veiklos pavadinimas	Veiklos įvykdymo aprašymas
1	2	3
1.	Teiktos paslaugos:	
1.1.	Socialinių ir (ar) kasdienių savarankiško gyvenimo įgūdžių, gebėjimų ugdymas ir (ar) palaikymas, ir (ar) atkūrimas	<i>Nurodyti organizuotas ir (ar) vykdytas veiklas, pateikti trumpą jų aprašymą, nurodyti pasiektus rezultatus, dalyvių skaičių</i>
1.2.	Saviraiškos įgūdžių, gebėjimų ugdymas ir (ar) palaikymas, ir (ar) atkūrimas.	

1.3.	sveikos gyvensenos įgūdžių, gebėjimų ugdymas ir (ar) palaikymas, ir (ar) atkūrimas,	
1.4.	Užimtumo įgūdžių, gebėjimų ugdymas ir (ar) palaikymas, ir (ar) atkūrimas,	
1.5.	palydėjimas ir (ar) transporto organizavimas,	
1.6.	Individuali ir (ar) grupinė emocinė pagalba	

Vadovas ar jo įgaliotas asmuo

(parašas)

(vardas ir pavardė)

(rengējo), vārds ir pavardē, telefono Nr., el. paštas