Dienos socialinės globos **institucijoje** skyrimo~~, teikimo ir mokėjimo už paslaugą~~ tvarkos aprašo
1 priedas

_____
(įstaigos pavadinimas)

_____
(įstaigos kodas, adresas, tel. Nr., el. pašto adresas)

_____
(banko pavadinimas, atsiskaitomosios sąskaitos numeris)

Šiaulių miesto savivaldybės administracijai

PARAIŠKA
GAUTI LĖŠAS UŽ 20 M. MĖN.
SUTEIKTAS DIENOS SOCIALINĖS GLOBOS INSTITUCIJOJE PASLAUGAS

_____
(data, numeris)

Eil. Nr.	Dienos socialinę globą gaunantys asmenys	Paslaugą gaunančių asmenų skaičius vnt.	Prašoma suma Eur	
			Iš **Šiaulių miesto** savivaldybės biudžeto	Iš valstybės tikslinės dotacijos lėšų (asmenims su sunkia negalia)
1.	Su negalia			X
2.	Su sunkia negalia		X	

Iš **Šiaulių miesto** savivaldybės biudžeto prašoma suma žodžiais

_____

Iš valstybės tikslinės dotacijos lėšų (asmenims su sunkia negalia) prašoma suma žodžiais

_____

_____ _____ _____
(įstaigos vadovas) (parašas) (vardas, pavardė)

Paraišką parengė _____
(rengėjo pareigų pavadinimas, vardas ir pavardė, tel., el. paštas)