Dienos socialinės globos institucijoje skyrimo
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)