PATVIRTINTA

Šilalės rajono savivaldybės administracijos direktoriaus 2024 m. balandžio 25 d. įsakymu Nr. DĮV-233

2 priedas

**ŠILALĖS RAJONO SVEIKATOS APSAUGOS PROGRAMOS**

**02 TIKSLO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO GERINIMO IR TEIKIAMŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ MODERNIZAVIMO RĖMIMO PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO PARAIŠKOS FORMA**

1. Paraiškos pavadinimas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Programos priemonės pavadinimas ir kodas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Programos 02 tikslo 01 uždavinio priemonei  įgyvendinti reikalinga pinigų suma (eurais):\_\_\_
4. Suma (eurais), prašoma iš Programos 02 tikslo 01 uždavinio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Informacija apie paraiškos teikėją:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.1. Pareiškėjo rekvizitai**  | Pavadinimas  |  |
| Juridinio asmens kodas  |  |
| Teisinė forma |  |
| Steigėjas, dalininkai  |  |
| Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencijos data ir numeris |  |
| Adresas  |  |
| Telefonas |  |
| Faksas  |  |
| El. p. adresas  |  |
| Atsiskaitomosios sąskaitos numeris ir bankas |  |
| **5.2. Įstaigos vadovas** | Vardas ir pavardė |  |
| Pareigos |  |
| Telefonas |  |
| **5.3. Paraiškos rengėjas** | Vardas ir pavardė |  |
| Pareigos |  |
| Telefonas |  |

1. Informacija apie paraišką:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6.1. | Trumpas paraiškos aprašymas |  |
| 6.2. | Paraiškos tikslas (-ai) |  |
| 6.3. | Paraiškos uždavinys (-iai) |  |
| 6.4. | Laukiami rezultatai |  |
| 6.5. | Paraiškos vykdymo trukmė |  |
| 6.6. | Programos tęstinumas |  |

1. Programos įgyvendinimo planas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil.Nr. | Lėšos skiriamos | Vieta | Laikas | Atsakingas asmuo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Išlaidų pavadinimas | Bendra suma | Iš savivaldybės prašoma suma | Paraiškos vykdytojo indėlis  | Iš kitų finansavimo šaltinių gaunama suma |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Programos biudžetas:
2. Kiti finansavimo šaltiniai (trumpai apibudinkite): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Priedai:

|  |  |
| --- | --- |
| Dokumento pavadinimas | Lapų skaičius |
| Sąmata |  |
| Juridinių asmenų registro registravimo pažymėjimo kopija. |  |
| Įstaigos steigimą pagrindžiančių dokumentų (įstatų, nuostatų) kopija.  |  |
| Jei pareiškėjui atstovauja ne jo vadovas, – dokumento, patvirtinančio asmens teisę veikti pareiškėjo vardu, kopija. |  |
| Papildoma su Programa susijusi medžiaga (jei tokios reikia). |  |

Tvirtinu, kad paraiškoje pateikta informacija yra tiksli ir teisinga. Pažadu naudoti lėšas taip, kaip numatyta paraiškoje.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas ir pavardė)

A.V.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_