Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių, finansuojamų Vilniaus rajono savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos lėšomis, rėmimo nuostatų

3 priedas

**(Pažymos apie organizacijos turimą lėšų įnašą priemonei vykdyti forma)**

**PAŽYMA APIE ORGANIZACIJOS TURIMĄ LĖŠŲ ĮNAŠĄ PRIEMONEI VYKDYTI**

20\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_ d.

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

(organizacijos pavadinimas, teisinė forma, kodas)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Finansavimo šaltinis**\* | **Lėšų suma (Eur)** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Organizacijos finansinis indėlis priemonei įgyvendinti |  |
| 2. | Rėmėjų, fondų lėšos |  |
| 3. | Kitų šaltinių lėšos |  |
| Iš viso | |  |

\*Nurodyti pavadinimą, pridėti finansavimą patvirtinančio dokumento kopiją (garantinis raštas, sąskaitos išrašo kopija)

Patvirtinu, kad pateikta informacija yra teisinga. Man žinoma, kad nesant finansavimą patvirtinančių dokumentų kopijų, laikoma, kad priemonė bus įgyvendinama tik iš Vilniaus rajono savivaldybės biudžeto lėšų ir balai už 4.1 kriterijų (Aprašo 5 priedas) neskiriami.

Organizacijos vadovas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(parašas) (vardas ir pavardė)

A. V.