

PATVIRTINTA

Kauno miesto savivaldybės
administracijos direktoriaus

2023 m. kovo 7 d.

įsakymu Nr. A-826

(Socialinės priežiūros šeimoms namuose paslaugos teikimo 20..... m. mėn. ataskaitos forma)

(įstaigos pavadinimas, adresas)

SOCIALINĖS PRIEŽIŪROS ŠEIMOMS NAMUOSE PASLAUGOS TEIKIMO 20...M.MĖN. ATASKAITA

20__-__-__ Nr. ____

Eil. Nr.	Šeimos, kuriai teikiama paslauga, narių vardai ir pavardės	Paslaugos teikimo sutarties data ir numeris	Paslaugos teikimo pradžia	Paslaugos sudėtis	Paslaugos teikimo dienų (valandų) per ataskaitinį laikotarpį skaičius	Paslaugos teikimo įkainis (mėnesio ar valandos)	Savivaldybės kompensuojamos išlaidos per kalendorinį mėnesį, Eur	
							iš viso	iš jų atitinkamo darbuotojo darbo užmokesčiui ir socialiniam draudimui
1.				SD				

				IPD				
2.				SD				
				IDP				
...								

Pastabos:

1. SD – socialinio darbuotojo teikiama pagalba.
2. IPD – individualios priežiūros darbuotojo teikiama pagalba.

Įstaigos vadovas

A. V.

(parašas)_____
(vardas ir pavardė)

Įstaigos finansininkas

(parašas)_____
(vardas ir pavardė)

Ataskaitą parengė

_____, tel. _____, el. p. _____
(vardas ir pavardė)
