Rekomendacijų dėl paslaugų gavėjų apskaitos

 įgyvendinant Socialinės reabilitacijos paslaugų

 neįgaliesiems bendruomenėje projektus

 1 priedas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(organizacijos pavadinimas)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_ M. SOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS BENDRUOMENĖJE PROJEKTO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (paslaugos pavadinimas)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ paslaugos gavėjų sąrašas, (mėnesio pavadinimas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Paslaugos gavėjo** **vardas** | **Paslaugos gavėjo pavardė** | **Tikslinė grupė** | **Data** | **Data** | **Data** | **Data** |
| *Nurodomas pildomos eilutės numeris numeracijos didėjimo tvarka* | *Nurodomas mokymuose dalyvaujančio asmens vardas* | *Nurodoma mokymuose dalyvaujančio asmens pavardė* | *Nurodoma, kokiai tikslinei grupei priklauso asmuo* | *Paslaugos gavėjo parašas* | *Paslaugos gavėjo parašas* | *Paslaugos gavėjo parašas* | *Paslaugos gavėjo parašas* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*Prireikus projekto vykdytojas gali įterpti daugiau stulpelių, pavyzdžiui, paslaugos gavėjo kontaktiniams duomenims ar pan.*

Rekomendacijų dėl paslaugų gavėjų apskaitos

 įgyvendinant Socialinės reabilitacijos paslaugų

 neįgaliesiems bendruomenėje projektus

2 priedas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(organizacijos pavadinimas)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_ M. SOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS BENDRUOMENĖJE PROJEKTO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (paslaugos pavadinimas)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paslaugos gavėjųsąrašas, (mėnesio pavadinimas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Paslaugos gavėjo** **vardas** | **Paslaugos gavėjo pavardė** | **Tikslinė grupė** | **Data** | **Data** | **Data** | **Paslaugos gavėjo****parašas** |
| *Nurodomas pildomos eilutės numeris numeracijos didėjimo tvarka* | *Nurodomas mokymuose dalyvaujančio asmens vardas* | *Nurodoma mokymuose dalyvaujančio asmens pavardė* | *Nurodoma, kokiai tikslinei grupei priklauso asmuo* | *Dalyvavimo žymėjimas* |  |  | *Paslaugos gavėjo parašas, data* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*Prireikus projekto vykdytojas gali įterpti daugiau stulpelių, pavyzdžiui, paslaugos gavėjo kontaktiniams duomenims ar pan.*

Rekomendacijų dėl paslaugų gavėjų apskaitos

 įgyvendinant Socialinės reabilitacijos paslaugų

 neįgaliesiems bendruomenėje projektus

3 priedas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(organizacijos pavadinimas)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_ M. SOCIALINĖS REABILITACIJOS PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS BENDRUOMENĖJE PROJEKTO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (individualios paslaugos pavadinimas)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paslaugos gavėjųsąrašas, (mėnesio pavadinimas)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Paslaugos gavėjo** **vardas** | **Paslaugos gavėjo pavardė** | **Tikslinė grupė** | **Data** | **Trumpas aprašymas** | **Paslaugos gavėjo****parašas** |
| *Nurodomas pildomos eilutės numeris numeracijos didėjimo tvarka* | *Nurodomas mokymuose dalyvaujančio asmens vardas* | *Nurodoma mokymuose dalyvaujančio asmens pavardė* | *Nurodoma, kokiai tikslinei grupei priklauso asmuo* | *Paslaugos teikimo data* | *trumpas aprašymas, kas atlikta, kur teikta paslauga* | *Paslaugos gavėjo parašas* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Prireikus projekto vykdytojas gali įterpti daugiau stulpelių, pavyzdžiui, paslaugos gavėjo kontaktiniams duomenims ar pan.*