

**NEĮGALIŪJŲ REIKALŲ DEPARTAMENTO PRIE SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTERIJOS PROGRAMŲ
STEBĖSENOS IR KONTROLĖS SKYRIUS**

**PAŽYMA APIE [ataskaitos data] PATIKRINIMO ATASKAITOS NR. _____
REKOMENDACIJŲ VYKDYMĄ**

Programa (priemonė) _____

Priemonės (projekto) vykdytojas _____

Eil. Nr.	Rekomendacija	Įvykdymo terminas	Atžyma apie įvykdymą	Komentarai (pastabos)
Išvada:				

Dokumentą parengė (parašas) (vardas, pavardė)

Skyriaus vedėjas (parašas) (vardas, pavardė)