Molėtų rajono savivaldybės nevyriausybinių organizacijų, veikiančių neįgaliųjų socialinės integracijos ir socialinių paslaugų teikimo srityje, projektų finansavimo tvarkos aprašo

4 priedas

**20\_\_ METŲ BUHALTERINĖS APSKAITOS DOKUMENTŲ, PAGRINDŽIANČIŲ LĖŠŲ PANAUDOJIMĄ,**

**S U V E S T I N Ė**

20 m. d.

*(organizacijos pavadinimas, įm. kodas)*

*(projekto pavadinimas)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Išlaidų klasifikacija | | Suma (Eur) | | Apskaitos dokumentai | | | | |
| straipsnis | pavadinimas | skirta | panaudota | Pirkimo dokumentas (sąskaita faktūra, kvitas, žiniaraštis ir kt.) | | Apmokėjimo dokumentas (mokėjimo nurodymas, sąskaitos išrašas) | | Paskirtis (kokios prekės ar paslaugos įsigytos) |
| data | numeris | data | numeris |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Iš viso** | | |  |  |  | | | | |

Patvirtiname, kad šioje ataskaitoje nurodytos išlaidų sumos atitinka išlaidas pateisinančius dokumentus ir biudžeto išlaidų sąmatos įvykdymo ataskaitą.

Organizacijos vadovas ……………………………

*(parašas) (vardas ir pavardė)*

Finansininkas ...........................................

*(parašas) (vardas ir pavardė)*

Ataskaitą užpildęs asmuo

vardas, pavardė, tel., el. paštas