Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos priemonių administravimo ir finansavimo tvarkos aprašo

 2 priedas

**(Priemonės santraukos forma)**

**PRIEMONĖS SANTRAUKA**

|  |
| --- |
| **1. Prioritetinė kryptis, kuriai teikiama paraiška** |
|  |
| **2. Priemonės pavadinimas** |
|  |

**3. Duomenys apie organizaciją**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizacijos pavadinimas, teisinė forma, kodas, įregistravimo data** |  |
| **Kontaktai (adresas, tel., faks., el. p.)** |  |
| **Organizacijos vadovas (vardas ir pavardė, pareigos, tel., el. p.)** |  |
| **Priemonės vadovas (vardas ir pavardė, pareigos, tel., el. p.)** |  |

|  |
| --- |
| **4.** **Priemonės tikslinė grupė (socialinė grupė, asmenų skaičius, amžius)** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Trumpas priemonės esmės aprašymas (3–5 sakiniai)** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Priemonės finansavimo šaltiniai**  |
| **Prašomos lėšos iš Vilniaus miesto savivaldybės (Eur)** | **Turimos lėšos (Eur)** | **Rėmėjai, fondai, kita\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Iš viso:** | **Iš viso:** | **Iš viso:** |

*\*nurodyti institucijas, iš kurių gavote lėšų šiai priemonei vykdyti*

Organizacijos vadovas

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

(pareigų pavadinimas) (parašas) (vardas, pavardė)

––––––––––––––––––