

Lisa 4 sotsiaalministri 19.03.2008. a
määruse nr 15
„Meetme „Kesk- ja piirkondlike
haiglate infrastruktuuri optimeerimine“
tingimused “ juurde

Sotsiaalministeerium
Rakendusüksus
Gonsiori 29
15027 Tallinn



Väljamakse taotlus ülekannete teostamiseks perioodi
_____ - _____ **kohta**
nr _____

Käesolevaga palub _____
(toetuse saaja nimi)
teostada ülekanded vastavalt lisatud kuludokumentide loetelule nr _____.

Kinnitan, et projekti rakendamine toimub vastavuses taotluse rahuldamise otsusega,
rakenduskavaga ja struktuuritoetuse kasutamist reguleerivate õigusaktidega.

Käesolevale taotlusele lisatud raamatupidamise algdokumendid asuvad _____.
(asukoha aadress)

(Toetuse saaja seadusliku esindaja
allkiri/ nimi / ametikoht)

Lisad:

Kuludokumentide loetelu 1 eks _ lehel;

Projekti eelarve täitmise aruanne 1 eks _ lehel

Kuludokumentide koopiad 1 eks _ lehel

Tasumist tõendavate dokumentide koopiad 1 eks _ lehel.

(Koostaja nimi, telefon, e-mail)