|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение |
|  | к Положению о предоставлении услуг по общению, |
|  | используя язык мимики-жестов/язык жестов, |
|  | с помощью переводчика |

Форма № 1

Ежемесячный отчет деятельности переводчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя)

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(месяц, год)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, имя бенефициара** | **Количество часов перевода** | **Местожительство/адрес/телефон** | **Время**  **(от и до)**  **и дата** | **Орган/учреждение/организация и цель** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  | | |

Переводчик

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

(фамилия, имя) (подпись)

Форма № 2

Ежемесячный отчет Ассоциации глухих Республики Молдова

о предоставлении услуг по общению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(месяц, год)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, имя**  **переводчика** | **Число бенефици-аров** | **Количество часов перевода** | **Стоимость,**  **лев** | **Вклад Ассоциации глухих Республики Молдова,**  **леев** | **Сумма,**  **выплачиваемая**  **МТСЗС**  **(леев)**  **7 = (5-6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| Всего |  |  |  |  |  |  |

Председатель

Ассоциации глухих Республики Молдова Главный бухгалтер

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

(фамилия, имя, подпись ) (фамилия, имя, подпись)

L.Ș.

Форма № 3

Ежеквартальный отчет об использовании финансовых средств,

выделенных на предоставление услуг по общению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(квартал, год)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Утвержден на год** | | | | | **Запланировано на отчетный период** | | | | | **Оплачено за отчетный период** | | | | | | **Задолженность перед Ассоциацией глухих Республики Молдова в конце отчетного периода** | |
| **Коли-чество часов** | **Всего стоимость,**  **тыс. леев** | **Включительно:** | | | **Коли-чество часов** | **Всего стоимость,**  **тыс. леев** | **Включительно:** | | | **Число перевод-чиков** | **Коли-чество часов** | **Всего стои-мость,**  **тыс. леев** | **Включительно:** | | |  |  |
| **Государ-**  **ственный бюджет** | **Ассоциация глухих Республики Молдова** | **Другие средства** | **Государ-ственный бюджет** | **Ассоци-ация глухих Республики Молдова** | **Другие средства** | **Государ-ственный бюджет** | **Ассоциация глухих Республики Молдова** | **Другие сред-ства** | **Коли-чество часов** | **Всего стоимость,**  **тыс. леев** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Начальник Управления финансового менеджмента политик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя)