جدول مالی برنامه سلامت میانسالان شهرستان .................... در سال ........................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شرح هزینه | | | | | شماره حواله اعتبار تخصیص یافته | تاریخ و شماره نامه تخصیص اعتبار ارسالی از مرکز بهداشت استان | ردیف |
| توضیحات | مبلغ هزینه شده در شهرستان  (به هزار ریال) | نوع فعالیت در شهرستان | مبلغ اختصاص یافته  (به هزار ریال) | شرح هزینه طبق نامه ارسالی از مرکز بهداشت استان |
|  | 6000 | برگزاری کارگاه یائسگی | 6000 | کارگاه های آموزشی | 401 | 13709/6/د  8/12/1401 | **مثال** |
|  | 3000 | چاپ پمفلت معاینه پستان | 3000 | چاپ و تکثیر |
|  | 1500 | کارشناس برنامه میانسالان | 3000 | حق الزحمه افراد حقیقی |
|  | 1500 | کارشناس مسئول سلامت خانواده |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |