Додаток №4

до порядку використання бюджетних коштів на безоплатне зубопротезування пільгових категорій громадян

**Акт виконаних робіт з зубопротезування пільгової категорії населення для  
відшкодування витрат**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №/ | Дата  реєстрації | ПІБ | Рік  народження | Місце проживання | номер телефону | Вид пільги | Надана послуга | Сума |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Довідка-розрахунок на кожного пільговика додається

Директор КНП П.І.Б.

підпис

Відповідальна особа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_П.І.Б.

підпис

Керуюча справами Оксана ЗАТВАРНИЦЬКА