

Додаток 2
до Порядку використання коштів,
передбачених в обласному бюджеті
на поховання учасників бойових дій
та осіб з інвалідністю внаслідок
війни
(пункт 11)

РЕЄСТР 2

№ _____ від _____

**відшкодування замовнику ритуальних послуг
витрат на поховання померлого (загиблого) учасника(ів)
бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни**

_____ (назва органу соціального захисту населення)

№ з/п	Повна назва банківської установи	Код ЄДРПОУ	МФО	№ рахунку	Кількість замовників ритуальних послуг	Сума для перерахування, грн.
1	2	3	4	5	6	7
Разом						

Керівник органу соціального захисту населення

(підпис)

(П.І.Б)

Головний бухгалтер органу соціального захисту населення

(підпис)

(П.І.Б)

МП.