Форма 1

ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник голови
облдержадміністрації

_____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

«____» _____ 20__ р.

П Л А Н

організації виконання розпорядження голови
обласної державної адміністрації
«____» _____ 20___ р. № _____
_____
_____
_____
_____

№№ з/п	**Зміст заходу**	**Відповідальний за виконання** (керівництво підрозділу)	**Строк виконання**	**Відмітка про виконання** (дата, підпис відповідального; реквізити документа – у разі необхідності)
1	2	3	4	5

Остаточний строк виконання: _____

Керівник підрозділу _____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)