

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)