

Фонд соціального захисту інвалідів

Витяг

з реєстру про видані інвалідам, дітям-інвалідам, іншим особам технічні та інші засоби реабілітації

№ _____ з „_____” _____ 20__ по „_____” _____ 20__
 (номер) (повне найменування підприємства-виробника)

№ з/п	Шифр	Додаткові параметри	№ замовлення	П. І. Б.	Рік народж.	№ паспорта, № пенс. посв., № свідоцтва про народж., довідки, ким видано	Поштова адреса	Право на пільгу	Місце роботи (для працюючих)	Дата видачі	Ціна, грн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. _____ (назва групи виробів)											
1.											
2.											
Сума по групі виробів											
Разом по _____ (назва групи виробів) _____ (кількість):											
2. _____ (назва групи виробів)											
1.											
2.											
Сума по групі виробів											
Разом по _____ (назва групи виробів) _____ (кількість):											
Усього по _____ (назва групи виробів) _____ (кількість):											
Усього по групі виробів											

Директор підприємства _____
 (підпис) (П. І. Б.)
 М. П.

Заступник директора
 по медичній роботі _____
 (підпис) (П. І. Б.)

Головний бухгалтер _____
 (підпис) (П. І. Б.)

Дата формування „_____” _____ 20__

№ сторінки

Директор Департаменту соціального захисту інвалідів
 {Форма в редакції Наказу Міністерства соціальної політики № 765 від 14.10.2014}