

Додаток №1
до рішення виконавчого комітету
Слобожанської селищної ради
від 16.09.2020 року № 381

Розрахунок

сум відшкодування витрат на надання послуг з безкоштовного зубопротезування пільговим категоріям громадян

(найменування надавача стоматологічної допомоги)

№з/п	ПІБ особи, якій безкоштовно надано послуги зубопротезування	Категорія, № посвідчення пільговика	Адреса проживання	Дата надання послуги та № наряду	Код та назва стоматологічної ортопедичної допомоги	Кількість наданих послуг	Ціна, грн	Сума, відшкодування, грн

Керівник надавача стоматологічної допомоги

(підпис)

(ПІБ)

Головний бухгалтер надавача стоматологічної допомоги

(підпис)

(ПІБ)