

**Реестр выплат компенсаций расходов на оплату проезда в организацию, в которую выдано направление, на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников, за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации, протезы, протезно-ортопедические изделия и (или) оплаченные услуги**  
за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Учреждение : \_\_\_\_\_

Единица измерения: руб.

№ п/п	ФИО	СНИЛС	Заявка №	Тип работы	Номер вида ТСР	Наименование технического средства реабилитации\ услуги	Кол-во изделий / услуг	Сумма компенсации, руб.	Основание (реквизиты государственного контракта/закупки)	Способ оплаты	Счет/ адрес/получатель
1											
2											
3											
4											
5											
6											
	<b>ИТОГО</b>										

Руководитель (уполномоченное лицо)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Исполнитель

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_ тел.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.