

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 | | | | | | | | | | | |
| | ИТОГО | | | | | | | | | | |

Руководитель (уполномоченное лицо)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель

_____ (должность) _____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи) _____ тел.

« _____ » _____ 20__ г.