

**Российская Федерация**

**Республика Карелия**

**АДМИНИСТРАЦИЯ**

**Беломорского муниципального округа**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 12 января 2024 г. № 16**

**г. Беломорск**

**Об утверждении Положения о порядке оказания дополнительных мер**

**социальной поддержки отдельным категориям граждан**

В соответствии с Федеральным законом от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» в целях реализации муниципальной программы «Социальная поддержка населения на территории Беломорского муниципального округа Республики Карелия на 2024 – 2030 годы», утвержденной постановлением администрации Беломорского муниципального округа от 27 декабря 2023 года № 45, администрация Беломорского муниципального округа постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке оказания дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан.

2. Опубликовать настоящее постановление в газете «Беломорская трибуна».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации Беломорского муниципального округа Котинову Е.Г.

Глава Беломорского муниципального округа И.В. Филиппова

Утверждено

постановлением администрации

Беломорского муниципального округа

от «12» января 2024 года.№16

**Положение о порядке оказания дополнительных мер**

**социальной поддержки отдельным категориям граждан**

**1. Общие положения**

1. Настоящее Положение регулирует порядок оказания дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям граждан (далее – дополнительные меры поддержки), за исключением мер социальной поддержки, порядок предоставления которых урегулирован иными правовыми актами.

2. Дополнительные меры поддержки оказываются гражданам, имеющим регистрацию по месту жительства или по месту пребывания (в случае отсутствия регистрации по месту жительства) на территории Беломорского муниципального округа Республики Карелия в виде:

а) единовременной адресной материальной помощи (далее – материальная помощь);

б) компенсации расходов по проезду к месту консультации и (или) лечения и обратно в медицинские учреждения здравоохранения Республики Карелия по направлению ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» (далее – компенсация расходов).

3. Дополнительные меры поддержки оказываются гражданину или семье в денежной форме за счет средств бюджета муниципального образования Беломорского муниципального округа Республики Карелия в пределах утвержденных лимитов бюджетных обязательств на текущий финансовый год и плановый период, с учетом текущего финансирования, не более одного раза в текущем финансовом году.

4. В случае, если заявитель подпадает под каждую из видов дополнительных мер поддержки, то поддержка оказываются только по одному виду, выбранному заявителем в письменном виде.

5. Для рассмотрения заявлений граждан и принятия решения об оказании поддержки в администрации Беломорского муниципального округа создается Комиссия по оказанию единовременной адресной социальной помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (далее – Комиссия), состав которой утверждается постановлением администрации Беломорского муниципального округа.

**2. Оказание единовременной адресной материальной помощи**

6. Получателями единовременной адресной материальной помощи в зависимости от характера трудной жизненной ситуации, в которой оказались гражданин или семья, являются:

а) граждане, среднедушевой доход которых не превышает на каждого члена семьи величины одного прожиточного минимума на душу населения, установленного постановлением Правительства Республики Карелия для северной части Республики Карелия на момент обращения;

б) одиноко проживающие пенсионеры, среднедушевой доход которых не превышает величины полутора прожиточного минимума пенсионера, установленного постановлением Правительства Республики Карелия для северной части Республики Карелия;

в) гражданин или семья, пострадавшие в результате пожара в жилом помещении, расположенном на территории Беломорского муниципального округа при условии, что гражданин или семья не являются виновниками пожара.

7. В зависимости от характера трудной жизненной ситуации, в которой оказались гражданин или семья, единовременная материальная помощь оказывается:

1) гражданам, указанным в подпунктах «а» и «б» пункта 6 настоящего постановления, в размере 2000,00 (Две тысячи) рублей на основании заявления, предоставляемого по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению, и прилагаемыхк нему документов (копий документов):

а) СНИЛС;

б) паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

в) справки с места жительства о составе членов семьи, зарегистрированных по указанному адресу;

г) документов, подтверждающих степени родства и (или) свойства членов семьи (свидетельство о рождении, об усыновлении, о браке);

д) документов, подтверждающих трудную жизненную ситуацию, необходимых для расчета среднедушевого дохода, подтверждения малообеспеченности семьи (справки о доходах членов семьи (или одиноко проживающего пенсионера) за три последних месяца, предшествующих месяцу подачи заявления (о заработной плате, пенсии, денежных выплатах, компенсациях, пособиях, алиментах, декларации о доходах для предпринимателей и пр.), документов, подтверждающих отсутствие доходов или справки, подтверждающей малообеспеченность семьи, выдаваемой Отделением по работе с гражданами в Беломорском районе Министерства социальной защиты Республики Карелия;

е) реквизитов для перечисления средств на счет получателя.

2) гражданам, указанным в подпункте «в» пункта 6 настоящего постановления, в размере 5 000,00 (Пять тысяч) рублей на основании заявления, предоставляемого по форме согласно приложению 1 к Положению, и прилагаемых к нему документов (копий документов):

а) СНИЛС;

б) паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

в) справки с места жительства о составе членов семьи, зарегистрированных по указанному адресу;

г) документов, подтверждающих трудную жизненную ситуацию,(справка ГКУ РК «Отряд Противопожарной Службы по Беломорскому району» о пожаре с указанием возможной причины возникновения пожара);

д) реквизитов для перечисления средств на счет получателя.

**3. Компенсация расходов по проезду к месту консультации**

**и (или) лечения и обратно в медицинские учреждения**

**здравоохранения Республики Карелия**

8. Получателями компенсации расходов по проезду к месту консультации и (или) лечения и обратно в медицинские учреждения здравоохранения Республики Карелия по направлению ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» являются:

а) граждане, направленные на консультацию и (или) лечение в учреждения здравоохранения Республики Карелия по онкологическому (онкогематологическому) заболеванию или с подозрением на него;

б) граждане, целенаправленно приглашенные для дообследования специалистами ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер» и (или) ГБУЗ РК «Республиканская больница им.В.А.Баранова» (далее – медицинское учреждение);

в) онкологические (онкогематологические) больные в период динамического наблюдения после лечения, за исключением последующих контрольных осмотров в периоде стойкой ремиссии и планового освидетельствования (проведения) медико-социальной экспертизы при онкологических заболеваниях.

9. Возмещение расходов при направлении к месту консультации и (или) лечения и обратно в медицинские учреждения здравоохранения Республики Карелия по направлению ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» несовершеннолетнего гражданина, осуществляется также и на сопровождающее его лицо.

10. Компенсация расходов производится при обращении гражданина в срок не позднее 3 месяцев со дня возвращения к месту проживания из медицинского учреждения на основании заявления, предоставляемого по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению, и прилагаемых к нему документов (копий документов):

а) СНИЛС;

б) паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

в) дубликата (копии) направления на консультацию и (или) лечение в учреждения здравоохранения Республики Карелия, заверенного врачебной комиссией ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница», с указанием категории гражданина, указанной в пункте 8 настоящего Порядка;

г) выписку из медицинского документа или копию медицинского документа, подтверждающего нахождение гражданина на обследовании или лечении, иные медицинские документы;

д) проездные документы и справка о стоимости проезда в случае, если стоимость проезда превышает стоимость, установленную пунктом 11 настоящего Порядка;

е) реквизитов для перечисления средств на счет получателя.

11.Компенсация расходов осуществляется в размере фактических затрат, подтвержденных проездными документами, но не выше стоимости проезда:

а) железнодорожным транспортом – в плацкартном вагоне скорого поезда, в плацкартном вагоне фирменного поезда или купейном вагоне скорого поезда;

б) автомобильным транспортом – в автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси).

12. Компенсация расходов осуществляется за вычетом стоимости дополнительных услуг. Стоимость справки возмещению не подлежит.

**4. Порядок назначения дополнительных мер поддержки**

13. Граждане, обратившиеся по вопросу оказания дополнительных мер поддержки, заполняют заявление по установленной форме на имя главы Беломорского муниципального округа и обязаны предоставить документы (копии документов), указанные в пунктах 7, 10 настоящего Порядка.

14. Ведущий специалист муниципального казенного учреждения «Хозяйственная группа при администрации муниципального образования «Беломорский муниципальный район» (далее – ведущий специалист) проверяет правильность заполнения заявления и полноту прилагаемого к нему комплекта документов. В случае представления оригиналов документов изготавливает их копии.

Составляет справку-расчет среднедушевого дохода семьи или справку-расчет компенсации расходов по проезду к месту консультации и (или) лечения и обратно в медицинские учреждения здравоохранения Республики Карелия по направлению ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» по формам согласно Приложению 3 к настоящему Положению.

Направляет заявление и прилагаемый к нему пакет документов в Комиссию, которая осуществляет назначение и определение размера единовременной адресной материальной помощи.

15. Решение о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки, ее размере принимается Комиссией не позднее 20 рабочих дней со дня поступления полного пакета документов.

В случае отказа в предоставлении дополнительных мер поддержки заявителю сообщается о принятом решении с указанием причины отказа в 30-дневный срок со дня регистрации заявления.

16. Основанием для отказа в предоставлении дополнительной меры поддержки являются:

а) несоответствие гражданина заявленной категории;

б) отсутствие у гражданина регистрации по месту жительства на территории Беломорского муниципального округа;

в) предоставление заявителем неполных и заведомо недостоверных сведений и документов, необходимых для принятия решения о выплате дополнительной меры поддержки;

г) отсутствие дохода у заявителя (членов его семьи) по неуважительной причине, наличие в семье трудоспособных граждан, не принимающих никаких действий по своему трудоустройству;

д) смерть заявителя;

е) освоение выделенных на текущий финансовый год в бюджете Беломорского муниципального округа Республики Карелия лимитов бюджетных обязательств на оказание дополнительных мер поддержки.

**5. Порядок выплат дополнительных мер поддержки**

17. На основании решения Комиссии о выплате дополнительной меры поддержки администрация Беломорского муниципального округа принимает постановление.

18. Муниципальное казенное учреждение «Централизованная бухгалтерия при администрации муниципального образования «Беломорский муниципальный район» в течение 5 рабочих дней с даты получения постановления администрации муниципального образования «Беломорский муниципальный район» осуществляет выплату денежных средств на счет заявителя.

Приложение 1

к Положению о порядке оказания дополнительных

мер социальной поддержки отдельным категориям граждан

Главе Беломорского муниципального округа

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения, СНИЛС)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес, телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать категорию (при наличии), с указанием № документа): пенсионер, инвалид и т.д.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать мне меру социальной поддержки в виде выплаты единовременной адресной материальной помощи гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Отношусь к следующей категории граждан (*нужное подчеркнуть):*

а) граждане, среднедушевой доход которых не превышает на каждого члена семьи величины одного прожиточного минимума на душу населения, установленного постановлением Правительства Республики Карелия для северной части Республики Карелия на момент обращения;

б) одиноко проживающие пенсионеры, среднедушевой доход которых не превышает величины полутора прожиточного минимума пенсионера, установленного постановлением Правительства Республики Карелия для северной части Республики Карелия;

в) гражданин или семья, пострадавшие в результате пожара в жилом помещении, расположенном на территории Беломорского муниципального округа, при условии, что гражданин или семья не являются виновниками пожара.

Перечень предоставленных документов:

1.копия СНИЛС;

2. копия паспорта;

3. реквизиты для перечисления средств на счет получателя;

4. другие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку, хранение, передачу персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

**Заявление принял:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

Приложение 2

к Положению о порядке оказания дополнительных

мер социальной поддержки отдельным категориям граждан

Главе Беломорского муниципального округа

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата рождения, СНИЛС)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес, телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу оказать мне меру социальной поддержки в виде компенсации расходов по проезду к месту консультации и (или) лечения и обратно в медицинские учреждения здравоохранения Республики Карелия по направлению ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница» на **консультацию/лечение** (нужное подчеркнуть).

Отношусь к следующей категории граждан (*нужное подчеркнуть):*

а) граждане, направленные на консультацию и (или) лечение в учреждения здравоохранения Республики Карелия по онкологическому (онкогематологическому) заболеванию или с подозрением на него;

б) граждане, целенаправленно приглашенные для дообследования специалистами ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер» и (или) ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» (далее – медицинское учреждение);

в) онкологические (онкогематологические) больные в период динамического наблюдения после лечения, за исключением последующих контрольных осмотров в периоде стойкой ремиссии и планового освидетельствования (проведения) медико-социальной экспертизы при онкологических заболеваниях.

Перечень предоставленных документов:

1. копия СНИЛС;

2. копия паспорта;

3. реквизиты для перечисления средств на счет получателя;

4. копия (дубликат) направления на консультацию или лечение

5. другие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку, хранение, передачу персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

Заявление принял:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

(подпись) (Ф.И.О.) (дата заполнения заявления)

Приложение 3

к Положению о порядке оказания дополнительных

мер социальной поддержки отдельным категориям граждан

**СПРАВКА-РАСЧЕТ**

**среднедушевого дохода семьи**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О заявителя)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Состав семьи** | | **Сумма дохода за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения, рублей** | **Количество членов семьи, человек** | **Итого среднедушевой доход на человека в месяц, рублей**  гр. 6 = итого гр. 4 / гр. 5 / 3 мес. |
| **Ф.И.О.** | **Член семьи** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | *(доход гражданина 1)* |  |  | Х | Х |
| 2 | *(доход гражданина 2)* |  |  | Х | Х |
| 3 | *(доход гражданина 3)* |  |  | Х | Х |
|  | Итого | х |  |  |  |

Величина прожиточного минимума на душу населения, установленная Постановлением Правительства Республики Карелия для северной части Республики Карелия, на момент обращения - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Величина полутора прожиточного минимума пенсионера, установленного постановлением Правительства Республики Карелия для северной части Республики Карелия,на момент обращения - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей.

Расчет произвел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (Ф.И.О.специалиста)*

**СПРАВКА-РАСЧЕТ**

**компенсации расходов по проезду к месту консультации и (или) лечения и обратно в медицинские учреждения здравоохранения Республики Карелия по направлению ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница»**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О заявителя)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа-основания** | **Дата документа** | **Сумма по документу, руб.** | **Сумма, принятая к учету, руб.**  *(заполняется специалистом)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Итого:** | | |  |  |

Расчет произвел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (Ф.И.О.специалиста)*