Приложение 5

к Порядку

распоряжения средствами регионального материнского

капитала на получение платных медицинских услуг

ребенком (детьми) в медицинских организациях на

территории Российской Федерации, имеющих право на

осуществление медицинской деятельности

Список изменяющих документов

(введено приказом ДСЗ Воронежской области

от 20.05.2014 N 1551/ОД; в ред. приказа ДСЗ Воронежской

области от 08.12.2014 N 3422/ОД)

Заявка

о потребности в денежных средствах

на распоряжение средствами РМК

по району \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество лица, получившего сертификат | СНИЛС | Решение об удовлетворении заявления | | | Договор | | Сведения о получателе  юридическое лицо/ физическое лицо | | | | | | | |
| номер | дата | сумма | номер | дата | наименование получателя: юр. лицо  физ. лицо | ИНН | КПП | расчетный счет | наименование банка получателя | БИК | кор. счет | ссудный счет |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Директор КУ ВО "УСЗН" района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

Главный бухгалтер КУ ВО "УСЗН" района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (расшифровка)