

**НА ОФИЦИАЛЬНОМ БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ!**

В администрацию города Дзержинска

**Сводная заявка на 20\_\_ год  
на компенсацию части расходов по приобретению путевок  
в организации, осуществляющие санаторно-курортное лечение детей  
(санаторно-курортную помощь детям),  
расположенные на территории Российской Федерации**

№	Месяц	Профиль лечения	Категория получателей	Количество путевок	Необходимый объем средств
1	январь				
2	февраль				
3	март				
4	апрель				
5	май				
6	июнь				
7	июль				
8	август				
9	сентябрь				
10	октябрь				
11	ноябрь				
12	декабрь				
	<b>Всего</b>				

Руководитель организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка

М.П.

Контактное лицо:  
ФИО (полностью) \_\_\_\_\_  
телефон / факс \_\_\_\_\_  
эл. почта \_\_\_\_\_