

Утверждаю
Директор МБУ «Комплексный центр
социальной помощи семье и детям»
Октябрьского района г. Пензы

« ____ » _____ 20 ____ г.

Ведомость

за _____ 20__ г.

На выдачу подарков _____

Отделение срочной социальной помощи

Дата _____ наименование мероприятия _____

Материально-ответственное лицо _____

№	Ф.И.О.	Адрес	Дата рожд.	Паспортные данные	Наименование помощи	Кол-во	Цена	Сумма	Подпись

Выдал:

_____ (Ф.И.О.) _____ (должность) _____ (подпись)

Заведующая отделением:

_____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

