Приложение 5

к Порядку,

размерам и условиям

возмещения беременным

женщинам, проживающим

в труднодоступных местностях

Республики Коми,

расходов на проезд

в медицинские организации,

подведомственные органам

исполнительной власти

Республики Коми,

оказывающие медицинскую помощь

в период беременности и родов,

к месту консультации,

родоразрешения и обратно

(введено Постановлением Правительства РК от 15.02.2018 N 94)

(форма)

ЖУРНАЛ

учета заявлений на возмещение беременным женщинам,

проживающим в труднодоступных местностях Республики

Коми, расходов на проезд в медицинские организации,

подведомственные органам исполнительной власти

Республики Коми, оказывающие медицинскую помощь

в период беременности и родов, к месту

консультации, родоразрешения и обратно

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата и время представления заявления | Сведения о гражданине | Сведения о представителе гражданина | Уведомление | Отметка о выплате суммы возмещения |
| Ф.И.О. гражданина | Дата рождения | Адрес по месту регистрации | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Адрес по месту регистрации | Дата принятия решения | Дата, способ получения уведомления о принятом решении | Причина отказа |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |