|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3  к административному регламенту  предоставления государственной услуги «Выдача удостоверения  члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны и ветерана боевых действий» |

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

(заместитель министра) труда

и социального развития

Краснодарского края

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (И.О. Фамилия)

подпись

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

**ВЕДОМОСТЬ**

**выдачи удостоверений члена семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны**

**и ветерана боевых действий гражданам, прошедшим по приказу министерства труда и социального развития**

**Краснодарского края, от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество,  дата рождения | Место жительства | Документ, удостоверяющий личность | Представленные документы | Серия и номер удостоверения  (первичное, дубликат) | Личная подпись,  дата | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель государственного  казенного учреждения Краснодарского  края – управления социальной защиты  населения в муниципальном образовании  Краснодарского края | подпись | И.О. Фамилия |

Заместитель министра труда

и социального развития

Краснодарского края И.Н. Добровольская