Anexa nr. 2

la Regulamentul privind asigurarea

familiilor cu bunuri la nașterea copiilor

**Formular nr. 2**

**Raport lunar**

Instituția medico-sanitară **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Adresa juridică **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Luna/anul **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Categoria** | **Cantitatea****(în cifre și cu litere)** |
| 1. | Număr de seturi de bunuri  | recepționate |  |
| distribuite  |  |
| în stoc |  |
| 2. | Număr de chestionare de evaluare | recepționate |  |
| distribuite  |  |
| în stoc |  |

*Semnătura conducătorului, ștampila instituției*