Приложение № 2

 к Положению об обеспечении

 семей товарами при рождении детей

**Форма № 2**

**Ежемесячный отчет**

**Медико–санитарное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Юридический адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Месяц/год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Категория** | **Количество (цифрами и прописью)** |
| 11. | Количество наборов товаров | получено |  |
| распределено |  |
| в наличии |  |
| 22. | Количество оценочных вопросников | получено |  |
| распределено |  |
| в наличии |  |

*Подпись руководителя, печать учреждения.*