Anexa nr. 1

la Regulamentul privind asigurarea

familiilor cu bunuri la nașterea copiilor

**Formular nr. 1**

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

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

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

**Lista beneficiarilor de bunuri la nașterea copiilor**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Nume, prenume** | **IDNP beneficiar** | **Numărul certificatului medical constatator al nașterii** | **Localitatea, raionul** | **Numărul de unități primite** | **Semnătura beneficiarului** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*Semnătura conducătorului, ștampila instituției*