Приложение № 1

к Положению о порядке установления

и выплаты материальной помощи

**Список**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия,**  **имя получателя** | **Число, месяц, год рождения** | **IDNP** | **Серия и номер удостоверения личности/паспорта** (заполняется в случае отсутствия IDNP) | **CPAS** | **Наименование населенного пункта**  (код населенного пункта) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Всего** |  |  |  |  |  |
| **Всего получателей в списке** |  |  |  |  |  |

Председатель Национальной кассы социального страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

\*вписывается категория лиц, включенных в настоящий список