

П Р О Т О К О Л

N

дата

18.02.15.

Р Е Ш Е Н И Е :

Гр. АЛИЕВА АШУРА АЛИЕВНА
(фамилия, имя, отчество)

Ежемес. вследствие поствакцинального ослож.
(вид пособия)

Группа инвалидности _____

1. Назначить пособие
Возобновить выплату

Единовременная сумма

-- нет --

Ежемесячная сумма

с
по

1000.00

25.10.2010

31.12.2014

На какого получателя или на скольких из них:
АЛИЕВА АШУРА АЛИЕВНА

Ежемесячная сумма

с
по

1168.67

01.01.2015

27.09.2024

На какого получателя или на скольких из них:
АЛИЕВА АШУРА АЛИЕВНА

2. Отказать в назначении пособия _____

3. Прекратить выплату пособия _____

Лицевой счет открыт,
изменения внесены

дата

подпись

Начальник отдела

Начальник управления

