**Додаток 3**

**до Програми**

**РОЗРАХУНОК**

**По відшкодуванню витрат від перевезення пільгових категорій населення**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва рейсу** | **Кількість кілометрів в пільговий день** | **Кількість днів** | **Кількість кілометрів за звітний місяць** | **Сума, яка підлягає відшкодуванню** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Всього:** |  |  |  |  |

**Керівник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Начальник відділу**

 **соціального захисту населення**

 **Носівської міської ради\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Начальник відділу Головний бухгалтер**

**житлово-комунального централізованої бухгалтерії**

**господарства та благоустрою відділу СЗН Носівської міської ради\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Носівської міської ради\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**