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