Приложение 22

к распоряжению

Администрации города

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

Примерная форма

|  |  |
| --- | --- |
| Согласовано  Структурное подразделение  Администрации города  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | Утверждаю Заместитель Главы города  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

Информационный отчет

руководителя некоммерческой организации о привлечении членов социально ориентированной некоммерческой организации к участию в осуществлении деятельности организации по социальной поддержке и защите ветеранов, инвалидов, членов семей погибших (умерших) участников Великой Отечественной войны, локальных войн

и военных конфликтов, неработающих пенсионеров и старожилов

Заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование и организационно-правовая форма юридического лица)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления отчета)

Для осуществления деятельности организации по социальной поддержке и защите ветеранов, инвалидов, членов семей погибших (умерших) участников Великой Отечест-венной войны, локальных войн и военных конфликтов, неработающих пенсионеров   
и старожилов за период с «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(наименование организации)

привлекались \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ члена(ов) организации. Расходы составили\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(количество прописью) (сумма прописью)

рублей \_\_\_ копеек.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. лица, привлекаемого  к участию в осуществлении деятельности организации  по социальной поддержке и защите ветеранов, инвалидов, членов семей погибших (умерших) участников  Великой Отечественной войны, локальных войн  и военных конфликтов, неработающих пенсионеров  и старожилов | Цель поездки |
| 1 |  |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

Руководитель организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата

М.П.