*Додаток 2*

*до Порядку видачі продуктових наборів на безоплатній основі мешканцям м. Кривого Рогу у 2025 році (підпункт 15.5)*

***ВІДОМІСТЬ***

***видачі продуктових наборів за категорією***

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

*(назва категорії)*

Назва або адреса пункту видачі

а\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(длопдпо)

Відповідальна особа (посада, ПІБ), яка здійснювала видачу:

а\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№***  ***п/п*** | ***ПІБ отримувача (уповноваженої особи)*** | ***Адреса проживання (реєстрації)*** | ***Підпис про згоду на обробку персональних даних*** | ***Підпис отримувача (уповноваженої особи)*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Примітка: Для багатодітних, прийомних сімей, сімей з дітьми під опікою та дитячих будинків сімейного типу необхідно вказувати кількість наборів.*

Загальна кількість виданих продуктових наборів

Підпис особи, відповідальної

за видачу продуктових наборів \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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