Додаток 2
до проекту рішення
виконкому районної в
місті ради

СПИСОК
громадян району, яким надається одноразова грошова допомога на поховання померлих

№ з/п	***Прізвище, ім'я, по батькові***	***Адреса***	***Ідентифікаційний номер***	***Сума (грн.)***
1	2	3	4	5
1	***	***	***	***
2	***	***	***	***
3	***	***	***	***
УСЬОГО:			****** грн. ** коп.**	