

ПОТРЕБА

в коштах субвенції з обласного бюджету бюджетам територіальних громад Хмельницької області на відшкодування витрат на оздоровлення та реабілітацію осіб з інвалідністю в наслідок війни та військовослужбовців або ветеранів, які повернулися з полону.

по

(назва територіальної громади)

станом на .2026

періодичність: (І квартал, півріччя, 9 місяців)

щоквартально, до 10-го числа,грн.

№ з/п	ПІБ отримувача відшкодування витрат	Категорія отримувача відшкодування		Період оздоровлення (квартал)	Потреба в коштах на відшкодування витрат	Дата заяви на відшкодування витрат на оздоровлення та реабілітацію
		особа з інвалідністю в наслідок війни	військовослужбовці або ветерани, які повернулися з полону			
ВСЬОГО					0,00	x

Голова ТГ

ПІБ

МП

Виконавець: ПІБ, номер телефону