**ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ,**

**ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, С ХОДАТАЙСТВОМ О СОГЛАСОВАНИИ ПРИВАТИЗАЦИИ СЛУЖЕБНОГО ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ**

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

(наименование медицинской организации)

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

(Ф.И.О. медицинского работника)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Вид  док-та  (оригинал,  нотариальная копия,  ксерокопия) | Реквизиты  документа  (дата, №,  кем выдан) | Кол-во листов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Всего принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документов на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Начальник отдела кадров: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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