**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, нотариальнаякопия, ксерокопия) | Реквизиты документа (дата, №, кем выдан) | Кол-волистов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

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

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

 (подпись) (расшифровка)

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

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