

Додаток 2
до Порядку та умов виплати
одноразової грошової допомоги
в разі загибелі (смерті) чи
втрати працездатності
поліцейського
(пункт 1 розділу IV)

ЗАТВЕРДЖЕНО / ВІДМОВЛЕНО

(посада, звання керівника органу поліції)

(підпис, П.І.Б.)

_____ 20__ року

ВИСНОВОК
про призначення одноразової грошової допомоги

(прізвище, ім'я, по батькові, дата народження поліцейського)

(спеціальне звання, посада, орган (підрозділ))

у зв'язку з подією: загибель (смерть); інвалідність; поранення.
(непотрібне закреслити)

Дата набуття права на отримання грошової допомоги _____.

На підставі підпункту _____ пункту ____ Закону України «Про Національну поліцію»,
одноразову грошову допомогу призначено:

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові отримувача	Ступінь споріднення, дата народження отримувача (у випадку виплати за загиблого (померлого))

у розмірі згідно з розрахунком:

Нарахована одноразова грошова допомога, грн	Раніше виплачена сума, грн	Розмір одноразової грошової допомоги до виплати, грн

(_____) грн
(сума виплати словами)

Керівник фінансового підрозділу
(органу, закладу, установи поліції)

(підпис)

(П.І.Б.)

Керівник кадрового підрозділу
(органу, закладу, установи поліції)

(підпис)

(П.І.Б.)

СКЛАВ:

Працівник фінансового підрозділу
(органу, закладу, установи поліції)

(підпис)

(П.І.Б.)

_____ 20__ року

**Відмітка
виплату:**

про

Вид платіжного документа	№	Дата	Сума виплати, грн

Керівник

Виконавець

М.П.