

Приложение 1  
к постановлению администрации  
города Иркутска  
от 25.12.2023 №031-06-948/23

«Приложение № 1  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной  
услуги «Предоставление  
дополнительной  
меры социальной поддержки в виде  
единовременной денежной выплаты  
для отдельных категорий медицинских  
работников отдельных областных  
государственных медицинских  
организаций, расположенных на  
территории города Иркутска»

### ФОРМА

заявления о предоставлении муниципальной услуги «Предоставление  
дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной  
денежной выплаты для отдельных категорий медицинских работников  
отдельных областных государственных медицинских организаций,  
расположенных на территории города Иркутска»

Начальнику департамента здравоохранения  
и социальной помощи населению комитета  
по социальной политике и культуре  
администрации города Иркутска

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))  
Контактный телефон:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) медицинского работника или его  
представителя, контактный номер)  
п р о ж и в а ю щ и й ( а я ) п о а д р е с у  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



