



УКРАЇНА  
ГОРІШНЬОПЛАВНІВСЬКА МІСЬКА РАДА  
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ

РІШЕННЯ

Від 21.11.2016 р.

№ 590

**Про затвердження списку дітей перших  
двох років життя із числа малозабезпечених  
сімей для безкоштовного забезпечення  
продуктами дитячого харчування**

На виконання делегованих повноважень, зазначених у ст.32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до Інструкції Міністерства охорони здоров'я України, затвердженої наказом від 30.03.1994р. № 42 «Про порядок безкоштовного забезпечення продуктами дитячого харчування дітей перших двох років життя із малозабезпечених сімей», з метою забезпечення раціонального харчування дітей перших двох років життя із числа малозабезпечених сімей, виконавчий комітет Горішньоплавнівської міської ради Полтавської області

**В И Р І Ш И В:**

1. Затвердити список дітей перших двох років життя із малозабезпечених сімей для безкоштовного забезпечення продуктами дитячого харчування згідно з додатком.

2. Підставою включення в список на забезпечення безкоштовним харчуванням є довідка управління соціального захисту населення Горішньоплавнівської міської ради Полтавської області про одержання державної соціальної допомоги малозабезпеченим сім'ям.

3. Підставою видачі безкоштовного харчування є надання довідки до Поліклініки «Медичний центр ПМСД».

4. Підставою закінчення видачі безкоштовного харчування вважати досягнення дитиною віку 1 року 11 місяців 29 днів або кінець терміну дії довідки.

5. Поліклініці «Медичний центр ПМСД» (Ковпак А.В.) забезпечити видачу безкоштовних рецептів на продукти дитячого харчування дітям перших двох років життя із числа малозабезпечених сімей в межах асигнувань, виділених на 2016 рік.

6. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови Угнічеву Н.Д.

**Перший заступник  
міського голови**

(підписано)

**О.А. Чуприна**

Додаток  
до рішення виконавчого комітету  
Горішньоплавнівської міської ради  
від 21.11.2016 р. № 590

**СПИСОК**  
**дітей перших двох років життя із малозабезпечених сімей для**  
**безкоштовного забезпечення продуктами дитячого харчування на 2016 рік**

№ з/п	П.І.Б. дитини	Дата народження	Адреса	Дата видачі довідки	Дата надання довідки до ЛПЗ
1.	*****	*****	*****	*****	*****
2.	*****	*****	*****	*****	*****
3.	*****	*****	*****	*****	*****
4.	*****	*****	*****	*****	*****
5.	*****	*****	*****	*****	*****
6.	*****	*****	*****	*****	*****

Керуючий справами виконкому

С.О. Калашнік

Вовк 22105