



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА, ЗАНЯТОСТИ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 5 апреля 2023 г. № 11-П

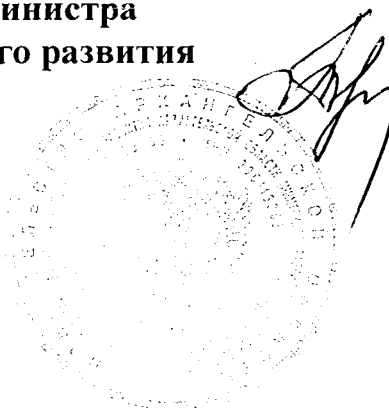
г. Архангельск

**Об утверждении формы сертификата на оплату услуг
по санаторно-курортному лечению**

В соответствии с пунктом 6 Положения о порядке и условиях предоставления на территории Архангельской области отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки в виде полной и частичной оплаты стоимости услуг по санаторно-курортному лечению, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 466-пп, с пунктом 14 Положения о министерстве труда, занятости и социального развития Архангельской области, утвержденного постановлением Правительства Архангельской области от 27 марта 2012 года № 117-пп, министерство труда, занятости и социального развития Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую в форму сертификата на оплату услуг по санаторно-курортному лечению.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Исполняющий обязанности министра
труда, занятости и социального развития
Архангельской области**



В.А. Торопов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением министерства труда,
занятости и социального развития
Архангельской области
от 5 апреля 2023 г. № 11-п

ФОРМА

ГКУ АО «Архангельский областной центр социальной защиты населения»

Отделение по

(наименование организации, выдавшей сертификат)

СЕРТИФИКАТ
на полную или частичную оплату стоимости услуг по санаторно-курортному
лечению

Серия _____ № _____

Настоящим сертификатом удостоверяется, что :

--	--	--	--

(фамилия)

(имя)

(отчество (при наличии))

(дата рождения)

Зарегистрированный по адресу:

имеет право на полную или частичную оплату стоимости услуг по санаторно-курортному лечению

в размере

(размер оплаты цифрами)

(размер оплаты прописью)

Дата выдачи сертификата:	
Дата окончания срока действия сертификата:	
Категория военнослужащего	

Начальник отделения

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.п. (при наличии)

Заполняется организацией санаторно-курортного лечения

Наименование организации по санаторно-курортному лечению	
Сроки оказания санаторно-курортного лечения	
Фактическое количество дней пребывания в организации	
Фактическая стоимость оказанных услуг	

Стоимость оказанных услуг

прописью

(руководитель организации по санаторно-курортному лечению)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.п. (при наличии)