

Приложение № 3
к Положению о социальной дисконтной
карте «Забота»

ЖУРНАЛ
держателей социальных дисконтных карт «Забота»

№ п/п	Ф.И.О. держателя социальной дисконтной карты «Забота» (полностью)	№ социальной дисконтной карты «Забота»	№ документа, удостоверяющего личность	№ документа, удостоверяющего категорию*	Адрес проживания держателя социальной дисконтной карты «Забота»	Номер телефона держателя социальной дисконтной карты «Забота»
1	2	3	4	5	6	7
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
...						

* – номер документа установленного образца, подтверждающего отнесение держателя социальной дисконтной карты «Забота» к категории, указанной в пункте 2 постановления Правительства Новгородской области от _____ № _____ «О социальной дисконтной карте «Забота», или документа медицинской организации, подтверждающего постановку на учет по беременности с указанием срока беременности (для беременных женщин, состоящих на учете в медицинских организациях, срок беременности которых составляет не менее 12 недель).