



**ОПИСЬ**  
документов, возвращаемых

---

(полное наименование заявителя)

принятых для предоставления муниципальной услуги

---

(указывается полное наименование муниципальной услуги)

№ п/п	Наименование документа	Кол-во листов	Кол-во экз.
1	2	3	4

Должность исполнителя

Личная подпись

Расшифровка подписи

Заместитель главы

муниципального образования город Армавир,  
начальник финансового управления

М.А.Шуваева