Приложение 4

ДО
КМЕТА НА ОБЩИНА СИЛИСТРА

ОТЧЕТЕН ДОКЛАД

ОТ „МБАЛ-Силистра „ АД
Съгласно Правилника за работата и устройството на Общински фонд „Здраве” на Община Силистра

Период на отчитане: от……..20….. г. до……20…. г.

Име и фамилия на служителя:	Отработени часове за месеца	Отработени дни за месеца

Работодател:

……
/Име, подпис и печат/