**Расписка опекуна, удостоверяющая расходы денежных средств не полностью дееспособного гражданина за отчетный период:**

**(Ф.И.О. недееспособного)**

**В течение 20\_\_ года израсходовано средств:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Наименование** | **Итого за 20\_\_ год** |
| 1 | Покупка продуктов питания |  |
| 2 | Приобретение одежды, обуви |  |
| 3 | Приобретение гигиенических средств, предметов первой необходимости |  |
| 4 | Покупка лекарственных средств, средства ухода |  |
| 5 | Оплата услуг ЖКХ |  |
| 6 | Прочие расходы: |  |
|  | а) налог на имущество |  |
|  | б) земельный налог |  |
|  | в) |  |
|  | г) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | ИТОГО |  |

**Опекун:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(Ф.И.О. опекуна) (подпись)**