Форма 1

ПОЛОГІВСЬКА РАЙОННА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник голови
райдержадміністрації

_____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)
«____» _____ 20__ р.

П Л А Н

організації виконання розпорядження голови
районної державної адміністрації
«____» _____ 20__ р. № _____
_____
_____
_____
_____

№№ з/п	**Зміст заходу**	**Відповідальний за виконання** (керівництво підрозділу)	**Строк виконання**	**Відмітка про виконання** (дата, підпис відповідального; реквізити документа – у разі необхідності)
1	2	3	4	5

Остаточний строк виконання: _____

Керівник підрозділу _____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)