

Приложение 4
к Административному регламенту
предоставления казенным учреждением
Орловской области «Областной центр
социальной защиты населения»
государственной услуги по социальной
поддержке жертв политических репрессий

Кому: _____
(Ф.И.О. получателя)

Место жительства: _____
(индекс, улица, дом, квартира)

_____ (населенный пункт, район, область)

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе назначении ежемесячной денежной выплаты

№ _____ от _____ 20 ____ г.

Уважаемый (ая) _____ !

Филиал (отдел) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» по _____ району сообщает Вам об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты в соответствии с _____.

(причина отказа в назначении ежемесячной денежной выплаты со ссылкой на нормы действующего законодательства)

Приложение: документы (перечень) на ____ л.

Заведующий филиалом (Начальник
отдела)
печать

(подпись, расшифровка подписи)

Специалист _____
(подпись, расшифровка подписи)

Контактный телефон _____