

Приложение 3 к Порядку
предоставления дополнительной меры
социальной поддержки военнослужащим,
лицам, проходящим службу в войсках
национальной гвардии Российской
Федерации и имеющим специальное звание
полицейского, принимающим участие в
специальной военной операции на
территориях Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной
Республики и Украины, проживающим на
территории Орловской области

Форма

(Ф. И. О. заявителя)
проживающему по адресу: _____

(почтовый индекс, район (город), улица, дом, корпус, квартира)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Уважаемый(-ая) _____!
(Ф. И. О. заявителя)

Отдел (филиал) казенного учреждения Орловской области по _____ уведомляет Вас об отказе в предоставлении меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты военнослужащим, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальное звание полицейского, принимающим участие в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, получившим ранение (контузию, травму, увечье) в ходе проведения специальной военной операции, в связи с _____
на основании решения от _____ 20 ____ г. № _____.

Заведующий филиалом (начальник
отдела) КУ ОО «ОЦСЗН» по

(подпись)

(Ф. И. О.)