

Приложение 5
к административному регламенту
предоставления казенным учреждением
Орловской области «Областной центр
социальной защиты населения»
государственной услуги по организации
предоставления ежемесячной денежной
компенсации расходов по оплате жилого
помещения и коммунальных услуг отдельным
категориям граждан

Кому _____

(Ф. И. О. заявителя)

Место жительства: _____

(улица, дом, квартира,
_____ населенный пункт, район, область, индекс)

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе в предоставлении ежемесячной денежной компенсации

Уважаемая (ый) _____!

В соответствии с _____

(указывается причина отказа со ссылкой на положение нормативно-правового акта, регламентирующего предоставление государственной услуги)

Начальник отдела/Заведующий
филиалом КУ ОО «Областной центр
социальной защиты населения» по
_____ району

(подпись)

(расшифровка подписи)

Специалист

(подпись)

(расшифровка подписи)

_____ 20 ____ г. контактный телефон _____