

Приложение 5
к Положению об условиях, размерах, порядке
назначения и выплаты государственной социальной
помощи малоимущим семьям и малоимущим
одиноким проживающим гражданам в Орловской области

(Ф.И.О. заявителя)

Место жительства пребывания):

(индекс, улица, дом, квартира)

(населенный пункт, район, область)

Уведомление
о назначении государственной социальной помощи
от _____ 20__ г. № _____

Уважаемый(-ая)

(Ф.И.О. заявителя)

Департамент социальной защиты, опеки и попечительства, труда и занятости Орловской области уведомляет Вас о том, что комиссией по рассмотрению вопросов, связанных с назначением государственной социальной помощи, принято решение о назначении Вам государственной социальной помощи в виде:

_____.

Член Правительства Орловской
области – руководитель
Департамента социальной защиты,
опеки и попечительства, труда и
занятости Орловской области

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Специалист: _____

Контактный телефон: _____