

Приложение 6
к Положению об условиях, размерах, порядке
назначения и выплаты государственной
социальной помощи
малоимущим семьям и малоимущим одиноко
проживающим гражданам
в Орловской области

(Ф.И.О. заявителя)

Место жительства (пребывания) _____

(индекс, улица, дом, квартира)

(населенный пункт, район, область)

Уведомление
об отказе в 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 об отказе в назначении Вам государственной социальной помощи по следующим основаниям:

(причина)

Данное решение Вы можете обжаловать: _____.

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

М. П.

подпись

Ф.И.О.

Специалист: _____

Контактный телефон: _____