

Приложение 3  
к административному регламенту предоставления  
казенным учреждением Орловской области  
«Областной центр социальной защиты населения»  
государственной услуги по выплате социального  
пособия на погребение

Кому

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. получателя)

Место жительства:

\_\_\_\_\_ (улица, дом, квартира)

\_\_\_\_\_ (населенный пункт, район, область, индекс)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
об отказе в предоставлении государственной услуги

Уважаемая (ый) \_\_\_\_\_ !

Филиал (Отдел) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения» по \_\_\_\_\_ району сообщает Вам об отказе в выплате материальной помощи на погребение на умершего \_\_\_\_\_ (Ф. И. О.)  
в связи с \_\_\_\_\_ (указывается причина отказа).

Заведующий филиалом (Начальник отдела) \_\_\_\_\_ (подпись, расшифровка подписи)

Специалист \_\_\_\_\_ Контактный телефон \_\_\_\_\_  
(подпись, расшифровка подписи)