

Приложение 3 к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты лицам, направленным (командированным) для выполнения задач на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, замещающим государственные должности, муниципальные должности, государственным гражданским служащим, муниципальным служащим, работникам, замещающим в органах публичной власти должности, не отнесенные к должностям государственной или муниципальной службы, работникам организаций и учреждений, подведомственных органам публичной власти, а также работникам иных организаций, принимавших непосредственное участие в выполнении работ (оказании услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или) восстановлению объектов инфраструктуры (в том числе по восстановлению вооружения, военной и специальной техники), фортификационному оборудованию рубежей и позиций на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получившим увечье (ранение, травму, контузию) при выполнении указанных задач, работ (оказании услуг), проживающим на территории Орловской области

Форма

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

(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица,
дом, корпус, квартира)

УВЕДОМЛЕНИЕ

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

Отдел (филиал) по _____ казенного
учреждения Орловской области «Областной центр социальной защиты

населения» уведомляет Вас об отказе в предоставлении меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты лицам, направленным (командированным) для выполнения задач, работ (оказания услуг) по обеспечению жизнедеятельности населения и (или) восстановлению объектов инфраструктуры (в том числе по восстановлению вооружения, военной и специальной техники), фортификационному оборудованию рубежей и позиций на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, получившим увечье (ранение, травму, контузию) (нужное подчеркнуть), в связи с _____
на основании решения от _____ 20__ г. № _____.

Заведующий филиалом / Начальник отдела
по _____
казенного учреждения Орловской области
«Областной центр социальной защиты
населения»

(подпись)

(Ф. И. О.)