

Приложение 4
к административному регламенту
предоставления казенным учреждением
Орловской области «Областной центр
социальной защиты населения»
государственной услуги по
предоставлению ежегодной денежной
выплаты ко Дню Победы Детям войны
Орловской области

Уведомление об отказе
в предоставлении государственной услуги

Кому _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Куда: _____
(почтовый индекс, наименование региона, района,
города, _____
населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

Уважаемый (ая) _____ !

Филиал (Отдел) социальной защиты населения казенного учреждения Орловской области «Областной центр социальной защиты населения» по _____ району сообщает Вам об отказе в назначении ежегодной денежной выплаты ко Дню Победы в связи с

(указываются причины отказа)

Одновременно уведомляем, что Вы имеете право на обжалование решений и действий (бездействия) филиала социальной защиты населения казенного учреждения Орловской области «Областной центр социальной защиты населения» в досудебном (внесудебном) порядке.

Заведующий филиалом (Начальник отдела)

Место печати

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Специалист _____ Контактный телефон _____
(подпись) (расшифровка подписи)