

Приложение 5
к административному регламенту предоставления
казенным учреждением Орловской области «Областной
центр социальной защиты населения» государственной
услуги по назначению и выплате компенсации
стоимости проезда лицам, нуждающимся в проведении
процедур гемодиализа, к месту проведения процедуры
гемодиализа и обратно

Кому

_____ (Ф.И.О. получателя)

Место жительства: _____

(улица, дом, квартира)

_____ (населенный пункт, район, область, индекс)

УВЕДОМЛЕНИЕ
об отказе в предоставлении государственной услуги

Уважаемая (ый) _____!

Вам отказано в предоставлении государственной услуги в виде _____

_____ (указывается вид государственной услуги)

в связи с _____.

(указывается причина отказа)

Заведующий филиалом _____

(подпись, расшифровка подписи)

Специалист _____

(подпись, расшифровка подписи)

Контактный телефон _____