

Приложение 4

к административному регламенту предоставления  
казенным учреждением Орловской области «Областной  
центр социальной защиты населения» государственной  
услуги по организации предоставления ежемесячной  
денежной компенсации расходов по оплате жилого  
помещения и коммунальных услуг отдельным категориям  
граждан

Кому

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. получателя)

Место жительства:

\_\_\_\_\_  
(улица, дом, квартира)

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

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о предоставлении ежемесячной денежной компенсации

Уважаемая (ый) \_\_\_\_\_ !

В соответствии с \_\_\_\_\_  
(указывается нормативно-правовой акт, регламентирующий предоставление государственной услуги)

Вам предоставляется ежемесячная денежная компенсация по оплате жилого помещения и коммунальных услуг.

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

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