

Приложение 3  
к административному регламенту  
предоставления казенным учреждением  
Орловской области «Областной центр  
социальной защиты населения»  
государственной услуги по социальной  
поддержке Почетных граждан Орловской  
области

Кому: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ПОЛУЧАТЕЛЯ)

Место жительства: \_\_\_\_\_  
(ИНДЕКС, УЛИЦА, ДОМ, КВАРТИРА)

\_\_\_\_\_ (НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ, РАЙОН, ОБЛАСТЬ)

Уведомление об отказе в предоставлении государственной услуги

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_ !

Филиал (отдел) КУ ОО «Областной центр социальной защиты населения»  
по \_\_\_\_\_ району сообщает Вам об отказе в назначении

\_\_\_\_\_ (ВИД ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МАТЕРИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ)  
\_\_\_\_\_ ,

В СВЯЗИ С \_\_\_\_\_ .  
(УКАЗЫВАЕТСЯ ПРИЧИНА ОТКАЗА)

Заведующий филиалом (Начальник  
отдела)

\_\_\_\_\_ (ПОДПИСЬ, РАСШИФРОВКА ПОДПИСИ)

печать

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

Контактный телефон \_\_\_\_\_