

Приложение 4  
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**  
о предоставлении государственной услуги

Уважаемая (ый) \_\_\_\_\_!

В соответствии с \_\_\_\_\_

(указывается нормативный правовой акт, регламентирующий предоставление государственной услуги)

Вам предоставляется государственная услуга в виде \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается вид государственной услуги)

Заведующий филиалом \_\_\_\_\_

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

Специалист \_\_\_\_\_

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

Контактный телефон \_\_\_\_\_