Приложение № 6

# к административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Признание малоимущими семей или малоимущими одиноко проживающих граждан»

Управление труда и социальной защиты населения администрации

Минераловодского муниципального округа Ставропольского края

# Уведомление о признании малоимущей семьи или малоимущим одиноко проживающего гражданина N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сообщаем, что Вы (Ваша семья) признана малоимущей с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Начальник Управления труда и социальной защиты населения | подпись | расшифровка подписи |
|  | | |
| Специалист, фамилия, имя, отчество, телефон | | |