Приложение № 6

к административному регламенту предоставления Управлением труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края государственной услуги «Назначение и выплата государственной социальной помощи населению Ставропольского края на основании социального контракта»

# Форма

Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(наименование органа труда и социальной защиты населения)

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта

Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

фамилия, имя, отчество (при наличии))

Уведомляем Вас об отказе в назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Причина отказа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

указывается причина отказа со ссылкой на нормативный правовой акт (подпункт, пункт, статья, название, дата, номер))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель подпись расшифровка подписи

Исполнитель: фамилия, инициалы

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_