Приложение № 5

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

о назначении государственной социальной помощи на основании   
социального контракта

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

фамилия, имя, отчество (при наличии))

Уведомляем Вас о назначении Вам государственной социальной помощи на основании социального контракта в виде ежемесячной (единовременной) выплаты в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Вам необходимо до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. явиться в Управление труда и социальной защиты населения администрации Минераловодского муниципального округа Ставропольского края для подписания социального контракта.

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

Руководитель подпись расшифровка подписи

Исполнитель: фамилия, инициалы

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