Приложение N 3

к Административному регламенту

предоставления услуги по назначению

ежемесячного пособия

по уходу за ребенком

Отделение РЦМП (КВ) N \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

муниципальном районе (городе)

Решение

о назначении (предоставлении) мер социальной поддержки

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Назначить (предоставить):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Меры социальной поддержки | Размер выплаты | Дата назначения | Срок выплаты с \_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ |
|  | Ежемесячное пособие по уходу за ребенком |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Способ выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) подпись

М.П.

Специалист отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) подпись

Заявитель уведомлен (нужное подчеркнуть):

письменно

по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N телефона

по факсу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N факса

по электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты

специалист отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) подпись