Приложение 3

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

по назначению дополнительной

ежемесячной денежной выплаты

детям-инвалидам в возрасте до 18 лет,

нуждающимся в постоянном

постороннем уходе (помощи, надзоре)

Отделение РЦМП (КВ) N \_\_\_\_\_

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

муниципальном районе (городе)

Решение

об отказе в назначении (в предоставлении) мер социальной поддержки

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

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

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

Отказать в назначении (предоставлении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименовании выплаты)

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

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

(Ф.И.О.) подпись

М.П.

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

(Ф.И.О.) подпись

Заявитель уведомлен [<2>](#Par832) (нужное подчеркнуть):

письменно

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

N телефона

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

N факса

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

адрес электронной почты

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

(Ф.И.О.) подпись

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

<2> При оформлении проекта решения об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты в электронной форме данная позиция не заполняется.