Приложение 6

к административному регламенту предоставления комитетом по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска государственной услуги «Назначение и осуществление ежемесячной денежной выплаты реабилитированным лицам и лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Ставропольского края от 7 декабря 2004 г. № 100-кз «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий»

Комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска

Уведомление

об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ)

от \_\_. \_\_.20\_\_ № \_\_\_

Уважаемый(ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

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

комитет по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска принял решение от \_\_. \_\_.20\_\_ № \_\_\_ отказать Вам в назначении ежемесячной денежной выплаты в соответствии Законом Ставропольского края «О мерах социальной поддержки жертв политических репрессий» (далее - ЕДВ) по категории: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на основании того, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечислить основания для отказа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность лица, принимающего решение  о назначении (отказе в назначении) ЕДВ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия) |

(М.П.)