|  |
| --- |
| Автономное учреждение**КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УВАТСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА****(АУ «КЦСОН Уватского муниципального района»)**ОГРН 1077206002906 ОКПО 83334098 ИНН 7225005226 КПП 720601001 ОКОГУ 49007 ОКАТО 71248850001 ОКПФ 73 ОКВД 88,87Дзержинского ул., д. 17, с.Уват, Тюменская область, 626170 тел. (34561) 2-18-93, факс (34561) 2-17-49 uvat\_kcson@sznto.ru |

УВЕДОМЛЕНИЕ №00000 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Кому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ваше обращение о назначении мер социальной поддержки рассмотрено. Сообщаю следующее, в соответствии с решением АУ «КЦСОН Уватского муниципального района» от « » 20 года № Вам назначено (отказано):

 (нужное подчеркнуть)

**По причине:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | нужное отметить | Периодичность и срок выплаты | Сумма, руб. |
|  V | Субсидия на оплату жилья и коммунальных услуг **ежемесячно** | с \_\_\_\_\_\_. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  | 0,00 |

Специалист по социальной работе

АУ «КЦСОН Уватского района» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (И.О.Ф.)

Уведомление получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (И.О.Ф.)