\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)

число, месяц, год рождения))

проживающего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес регистрации по месту жительства(месту пребывания))

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

(паспортные данные, СНИЛС)

Уведомление об отказе в предоставлении государственной услуги

Уважаемый(ая) !

уведомляет Вас об отказе в предоставлении государственной

(наименование органа местного самоу правления) у слуги по компенсационной выплате за присмотр и уход в организации, реализующей образовательную программу дошкольного образования ребенку (детям)

(Ф.И.О. ребенка (детей))

в размере ру 6.

Основание для отказа в предоставлении государственной услуги

Руководитель органа местного самоуправления

( подпись)

Место для печати