Приложение N 3

к Правилам

подачи и рассмотрения заявления

о распоряжении средствами (частью

средств) республиканского

материнского (семейного) капитала

Форма

 УВЕДОМЛЕНИЕ

 об отказе в удовлетворении заявления о распоряжении средствами

 (частью средств) республиканского материнского (семейного) капитала

 N \_\_\_\_\_\_\_

 Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество гражданина, являющегося

 владельцем сертификата)

 Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование бюджетного учреждения Республики Алтай в сфере социальной

 поддержки населения)

в соответствии с Законом Республики Алтай от 8 июля 2011 года N 44-РЗ "О

дополнительных мерах поддержки семей, имеющих детей, на территории

Республики Алтай" рассмотрены Ваше заявление о распоряжении средствами

(частью средств) республиканского материнского (семейного) капитала и

приложенные к нему документы.

 По результатам рассмотрения представленного заявления и приложенных к

нему документов вынесено решение от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_ об

отказе в удовлетворении Вашего заявления о распоряжении средствами (частью

средств) республиканского материнского (семейного) капитала по следующим

основаниям:

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

 (указать причины)

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

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

 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 (указать дату)

 Руководитель

 бюджетного учреждения

 Республики Алтай

 в сфере социальной поддержки

 населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.