Приложение 3

к Порядку

распоряжения средствами регионального материнского

капитала на получение платных медицинских услуг

ребенком (детьми) в медицинских организациях на

территории Российской Федерации, имеющих право на

осуществление медицинской деятельности

Список изменяющих документов

(в ред. приказа ДСЗ Воронежской области

от 08.12.2014 N 3422/ОД)

РЕШЕНИЕ

ОБ ОТКАЗЕ В РАСПОРЯЖЕНИИ СРЕДСТВАМИ РЕГИОНАЛЬНОГО

МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ

УСЛУГ РЕБЕНКОМ (ДЕТЬМИ) В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ИМЕЮЩИХ ПРАВО

НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

КУ ВО "УСЗН" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(г. Воронежа, г. Нововоронежа, Воронежской области)

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

Рассмотрев заявление гражданки (гражданина)

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

(Ф.И.О. лица, имеющего сертификат)

о распоряжении средствами регионального материнского капитала на

получение платных медицинских услуг ребенком (детьми) в медицинских

учреждениях на территории Российской Федерации, имеющих право на

осуществление медицинской деятельности, проживающей по

адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основании представленных документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечислить)

В соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 N 103-ОЗ "О

социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области"

решил отказать в направлении средств регионального материнского капитала

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(цифрами и прописью)

на перечисленные в заявлении нужды.

Основания для отказа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечислить)

М.П.

Директор КУ ВО "УСЗН"

района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Специалист КУ ВО "УСЗН"

района, ответственный

за подготовку

проекта решения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)