

Угловой штамп организации-работодателя
либо территориального исполнительного
органа государственной власти
Свердловской области в сфере социальной
защиты населения

СПРАВКА

Выдана _____ работающему (пенсионеру),
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (нужное подчеркнуть)

_____,
(указать наименование организации, должность, дату начала работы
в организации - для работающих)
проживающему (проживающей) по адресу: _____

_____,
в том, что он (она) имеет право на получение компенсации расходов на оплату
жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с Законом
Свердловской области _____.
(дата, N, наименование закона)

Руководитель _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

М.П. " ____ " _____ года