

Председателю постоянно
действующей комиссии по
координации работы по содействию
занятости населения

Буевичу О.Г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность, _____
серия _____ № _____, личный № _____

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: _____

Прошу освободить меня (члена моей семьи) _____
(фамилия,

_____ собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи, степень
родства)

от оплаты услуг с возмещением затрат по причине _____

Член семьи:

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность, _____
серия _____ № _____, _____

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: _____

Документы, подтверждающие указанную причину, прилагаются.

Приложение: _____

Причина, препятствующая самостоятельному обращению члена моей семьи с заявлением об освобождении от оплаты услуг с возмещением затрат,

Достоверность и полноту изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

_____ 20__ г.
(подпись заявителя)

Секретарь, работник,
принявший заявление

_____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

К заявлению прилагаются подтверждающие документы.