

Форма

Председателю постоянно
действующей комиссии
по координации работы
по содействию занятости населения

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____

Число, месяц, год рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность, _____

серия _____ N _____, _____

(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 _____ N _____, _____

(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)