

Председателю постоянно действующей комиссии по координации работы по содействию занятости населения Вороновского района

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения _____,
Наименование документа, удостоверяющего личность, _____,
серия _____ № _____, _____, _____
(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 на _____ листах:

1. _____,
2. _____.

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____ года
(дата заявления)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Секретарь (работник) принял заявление _____
(подпись)

(расшифровка подписи)