

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) принявший заявление _____
(подпись)

(расшифровка подписи)