

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

---

---

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Иванов Иван Иванович

Число, месяц, год рождения 10.10.1980,

Наименование документа, удостоверяющего личность, паспорт

серия КН № 211111, Вороновским РОВД 01.02.2016,

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: г. п.Вороново, ул. Октябрьская, д. 3,

Прошу освободить меня (члена моей семьи) Иванова Ивана Ивановича

(фамилия,

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

от оплаты услуг с возмещением затрат по причине нахождения в трудной жизненной ситуации

---

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 5 листах:

1. документы и (или) сведения, подтверждающие нахождение в трудной жизненной ситуации,

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.

«10» 01 2025 года

(дата заявления)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Работник принявший заявление

(подпись)

(расшифровка подписи)