

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 01.02.20165**,
(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)