

Приложение
к положению о
постоянно действующей
комиссии по
координации работы по
содействию занятости
населения

Форма

Председателю постоянно
действующей Барановичской городской
комиссии по координации работы по
содействию занятости населения
Кособуцкому Г.Г.

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: _____

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.

(подпись заявителя)

_____ 20__ г.

Секретарь, работник,
принявший заявление

(подпись)

(фамилия, инициалы)