

Председателю постоянно
действующей комиссии по
координации работы по
содействию занятости населения
администрации
Центрального района города
Гомеля_____

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.

_____ 20__ г.
(подпись заявителя)

Секретарь, работник,
принявший заявление

(подпись)

(фамилия, инициалы)