

Председателю постоянно  
действующей комиссии по  
координации работы по содействию  
занятости населения

Буевичу О.Г.

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность, \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, личный № \_\_\_\_\_

(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)

К заявлению прилагаются подтверждающие документы.