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

Форма

Председателю постоянно действующей
комиссии по координации работы по
содействию занятости населения
_____

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.

_____ _____202 г.

(подпись заявителя)

Уведомление о принятом административном решении направить:

- ☐ по средствам смс оповещения
- ☐ по почте

Секретарь, работник,
принявший заявление

_____ _____

(подпись) (фамилия, инициалы)

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

Форма

Председателю постоянно
действующей комиссии по
координации работы
по содействию занятости населения
___ЯКУШЕВУ Г.Г._____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
_____КУЗНЕЦОВ ИРОГЬ ПЕТРОВИЧ_____
Число, месяц, год рождения___28.09.1956_____
Наименование документа, удостоверяющего личность,_____ПАСПОРТ_____
серия___НВ_____№ ____444555_____,_____РЕЧИЦКИМ РОВД
05.10.2015_
(когда и кем выдан)
Зарегистрирован по адресу: _Г.РЕЧИЦА, УЛ.ЛЕНИНА, Д.22, КВ.1_____
Прошу освободить меня (члена моей семьи)___КУЗНЕЦОВА ИГОРЯ ПЕТРОВИЧА
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи, степень родства) от оплаты услуг с возмещением затрат по причине
_____ДЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ _____
_____
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:____ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ_____
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___01_____2021 г.
(подпись заявителя)

Секретарь, работник,
принявший заявление

_____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)