

Дадатак  
да Прыкладнага  
палажэння аб пастаянна  
дзеючай камісіі  
па каардынацыі работы  
па садзейнічанні  
занятасці насельніцтва

Форма

Старшыні пастаянна  
дзеючай камісіі  
па каардынацыі работы  
па садзейнічанні занятасці насельніцтва

### ЗАЯВА

Прозвішча, уласнае імя, імя па бацьку (калі такое маецца)

Лік, месяц, год нараджэння \_\_\_\_\_

Найменне дакумента, які сведчыць асобу, \_\_\_\_\_  
серыя \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

(калі і кім выдадзены)

Зарэгістраваны па адрасе: \_\_\_\_\_

Прашу вызваліць мяне (члена маёй сям'і) \_\_\_\_\_  
(прозвішча,

уласнае імя, імя па бацьку (калі такое маецца) члена сям'і, ступень сваяцтва)

ад аплаты паслуг з пакрыццём выдаткаў па прычыне \_\_\_\_\_

Член сям'і:

Прозвішча, уласнае імя, імя па бацьку (калі такое маецца)

Лік, месяц, год нараджэння \_\_\_\_\_

Найменне дакумента, які сведчыць асобу, \_\_\_\_\_  
серыя \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

(калі і кім выдадзены)

Зарэгістраваны па адрасе: \_\_\_\_\_

Дакументы, якія пацвярджаюць паказаную прычыну, прыкладаюцца.

Прыкладанне: \_\_\_\_\_

Прычына, якая перашкаджае самастойнаму звароту члена маёй сям'і з заявай аб вызваленні  
ад аплаты паслуг з пакрыццём выдаткаў, \_\_\_\_\_

Дакладнасць і паўнату выкладзеных у гэтым заяве звестак пацвярджаю.

20 \_\_ г.

(подпіс заяўніка)

Сакратар, работнік,  
які прыняў заяву

(подпіс)

(прозвішча, ініцыялы)