

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.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись заявителя)

Секретарь, работник,  
принявший заявление

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)