

Председателю постоянно  
действующей комиссии по  
координации работы по  
содействию занятости населения  
Ошмянского района

тел. \_\_\_\_\_

## 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 на \_\_\_\_\_ листах:

1. \_\_\_\_\_,
2. \_\_\_\_\_.

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\_\_\_\_ года  
(дата заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Секретарь (работник) принявший заявление \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)