

Председателю постоянно  
действующей комиссии  
по координации работы  
по содействию занятости  
населения Ошмянского района  
Квяткевичу Н.В.

### 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.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Секретарь, работник,  
принявший заявление

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(фамилия, инициалы)