

Приложение  
к 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 по ценам (тарифам), обеспечивающим полное  
возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание, 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 по ценам (тарифам),

обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание, \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Секретарь, работник,  
принявший заявление

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)