

10.21. Принятие решения о полном или частичном освобождении (об отказе в освобождении) трудоспособных граждан, не занятых в экономике, от оплаты услуг, определяемых Советом Министров Республики Беларусь, по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание, в связи с нахождением таких граждан в трудной жизненной ситуации

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 Буда-  
Кошелевского района

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) Иванова Петра Ивановича

Число, месяц, год рождения 28.01.1969

Наименование документа, удостоверяющего личность, паспорт серия XX № xxxxxxxx, xx.xx.xxxx, Буда-Кошелевским РОВД Гомельской обл.

Зарегистрирован по адресу: д. Ивольск, ул. Новая, д. 15

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 нахождения в трудной жизненной ситуации

Член семьи:

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность, \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(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)

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)