

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)