2 13

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____
(Дата)

Директору
коммунального унитарного
предприятия жилищно-
коммунального хозяйства
«Браслав-коммунальник»
Кулешу С.В.

_____
_____
Фамилия, имя, отчество

_____
_____
_____
Домашний адрес, телефон

_____
_____
Паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан

Прошу назначить пособие по временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет)

_____

(наименование административной процедуры, за осуществлением которой обращается заинтересованное лицо)

_____ _____
Подпись Инициалы, фамилия)