|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору  ГУО «Столбцовский ЦКРОиР»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О.  проживающей по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт (удостоверение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер)  выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_г. |

**Образец заявления по осуществлению административной**

**процедуры № 2.9**

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

Прошу предоставить мне пособие по уходу за ребёнком до достижения им возраста 3 лет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Дата) (Подпись) ФИО (подробно)