|  |  |
| --- | --- |
| Главное управление по образованию МиноблисполкомаУчреждение образования «Молодечненский государственный колледж» | Директору колледжаХилькевичу П.Л.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(место жительства (место пребывания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер телефона) |

7

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_

(дата) (регистрационный номер)

Прошу Вас назначить пособия по временной нетрудоспособности
и по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет).

 Необходимые документы прилагаю:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (дата) (подпись) (ФИО)