|  |  |
| --- | --- |
| Главное управление  по образованию Миноблисполкома  Учреждение образования «Молодечненский государственный колледж» | Директору колледжа  Хилькевичу 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)