

Директору  
Филиала «Костюковичиводоканал»  
В.М.Герасичкину

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас выдать технические условия на водоснабжение и  
водоотведение по адресу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
к коммунальной системе водоснабжения и водоотведения

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Директору  
Филиала «Костюковичиводоканал»  
В.М.Герасичкину

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас подключить объект:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
к коммунальной системе водоснабжения и водоотведения с предоплатой  
\_\_\_\_\_ от проектно-сметной документации.

Оплату гарантирую.

\_\_\_\_\_

Директору

Филиала «Костюковичиводоканал»  
В.М.Герасичкину

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас изготовить проектно-сметную документацию по объекту:

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

Оплату гарантирую.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Директору  
Филиала «Костюковичиводоканал»  
В.М.Герасичкину

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас, произвести перерасчет оплаты за коммунальные услуги водоснабжения и водоотведения за \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(указать причину)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Директору  
Филиала «Костюковичиводоканал»  
В.М.Герасичкину

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу Вас, выдать акт-разрешение на подключение жилого дома

№ \_\_\_\_\_ по ул./пер. \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_  
(наименование населенного пункта)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

Приложение 1  
к Положению о порядке  
назначения и выплаты  
государственных пособий  
семьям, воспитывающим детей

Форма

В комиссию по назначению государственных  
пособий семьям, воспитывающим детей, и  
пособий по временной нетрудоспособности

\_\_\_\_\_ (наименование государственного органа, организации)

от \_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

\_\_\_\_\_ имеется) заявителя)

проживающей(его) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ данные документа, удостоверяющего личность:

\_\_\_\_\_ (вид документа, серия (при наличии), номер,

\_\_\_\_\_ дата выдачи, наименование государственного органа,

\_\_\_\_\_ его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей**

Прошу назначить \_\_\_\_\_ (указываются виды

\_\_\_\_\_ государственных пособий).

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет:

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_ осуществляющего уход за ребенком, родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет:

\_\_\_\_\_ (указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего

\_\_\_\_\_ уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

К заявлению прилагаю документы на \_\_\_\_\_ л.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, о зачислении ребенка в детское интернатное учреждение, учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на 2

месяца и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или изменение его размера.

Об ответственности за несвоевременное сообщение сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Документы приняты

№ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы специалиста)

\_\_\_\_\_  
(подпись)