В уполномоченный орган

МБУ «ЦБ по обслуживанию бюджетных учреждений»

**Состав семьи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Родственные отношения | Дата рождения |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

\_\_\_\_\_

(дата)

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

 (подпись)